



Universidad de Valladolid

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE EDUCACIÓN DE
SORIA**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

TESIS DOCTORAL:

APOYO PSICOLÓGICO: UN ENFOQUE DE CAMPO.

Presentada por JAVIER DÍEZ SAIZ para optar al grado de
doctor por la Universidad de Valladolid

Dirigida por:
ANASTASIO OVEJERO BERNAL

A mis padres.

Agradecimientos.

Creo que es justo que mi primer agradecimiento sea para mi familia, las personas que me han traído a este mundo y me acompañado en mi desarrollo y a las que de alguna forma pertenezco.

La dificultad viene a continuación, en mi intento incluir a todas las personas que merecen ser reconocidas, y de elegir el orden de inclusión de las mismas. Para hacer de estos agradecimientos, una oportunidad de reconocimiento y gratitud en lugar de una fuente de conflicto me gustaría que el orden no fuera tenido en cuenta.

Quiero reconocer y agradecer a las personas que cito a continuación su aportación a este trabajo:

A Carmen Vázquez, que me ha hecho ser mejor persona, más feliz, que ha conseguido que mi relación con el mundo sea más abierta, más profunda, y cada vez menos neurótica. A mi hermana Carmen, que me ha cuidado y ha abierto el camino para que me fuera posible avanzar. A Mar Vazquez, su cariño, su imprescindible ayuda en la elaboración de esta tesis, su paciencia conmigo y su fe en mi. Al gran Emilio Benedicto, quien siempre ha permitido que abusara de él, de sus conocimientos, de sus habilidades, y con el que espero seguir creciendo muchos años. A Amelia Moyano y a Jose Maria Marbán, su amistad y su impulso.

A mi director de tesis: Anastasio Ovejero, con quien he aprendido mucho más de lo que esperaba, quiero agradecer su paciencia, su apoyo y su confianza en mi. A Maria Cruz García de Enterría y a todos los miembros del tribunal por su generosidad, y ayuda. A mis profesores, y las personas de las que aprendo y sigo aprendiendo Jean Marie Robine, Gordon Wheeler, Jose Antonio Villanueva, Francisco Morales, Ximo Tárrega, Carmen Heras, Eloida Pedroza. A mis compañeros y amigos y otras personas que también me han ayudado y animado entre otros: Raquel Díez, Lidia Sanz Molina, Pilar Rodrigo, Maria Ángeles Pardo, Carmen Valtueña, Jaime Ribiere, Ana Sanz, Jon Gaztelu, Diva E. Marquez, Karen Simon, Begoña Asenjo, Maite de traducción, Maria Jesus Alcazar, Laura Conejo, Valentin del Villar, Carmen Cuéllar, Manuel Frutos, y Mirentxu Salinas.

Y que me perdonen los que no he nombrado. Sé que una noche, cuando todo esté impreso y no haya solución recordaré su nombre, y una incómoda sensación recorrerá mi espina dorsal, tensará mis cervicales, mientras me recrimino mi torpeza. Por ello quiero que se sientan incluidos al referirme y reconocer a todas las personas que me han soportado, que me han ayudado y me quieren o me han querido, en la convicción, de que esta relación de cariño si es auténtica como lo es, sólo puede ser recíproca.

Índice

1.-Introducción.	10
• 1.1.Presentación.	10
• 1.2. Justificación.	10
<i>1.2.1. Crisis en nuestras certezas sobre el conocimiento.</i>	<i>11</i>
<i>1.2.2. Nuevas demandas y nuevos retos para la Psicología.</i>	<i>13</i>
<i>1.2.3. Otros paradigmas para responder las nuevas necesidades.</i>	<i>15</i>
<i>1.2.4. El apoyo psicológico desde un enfoque de campo.</i>	<i>18</i>
• 1.3. Estructura de la tesis.	20
2.-Estado de la cuestión.	23
• 2.1.Ubicación del estudio del apoyo psicológico: conducta prosocial.	23
• 2.2. La conducta prosocial en la Psicología Social.	23
<i>2.2.1. Conducta prosocial y de ayuda</i>	<i>24</i>
<i>2.2.2. Primera cuestión: ¿Qué es el altruismo, o la conducta prosocial?</i>	<i>27</i>
<i>2.2.3. Segunda cuestión: ¿Porqué ayudan las personas?</i>	<i>32</i>
<i>2.2.3.1. El porqué de la conducta prosocial desde un enfoque filosófico.</i>	<i>32</i>
<i>2.2.3.2. La conducta prosocial desde un enfoque biológico.</i>	<i>35</i>
<i>2.2.3.3 El porqué de la conducta de prosocial en la Psicología Social.</i>	<i>40</i>
<i>2.2.3.3.1. Modelos explicativos con origen en la teoría del aprendizaje.</i>	<i>42</i>
<i>2.2.3.3.2. Modelos evolutivos de la conducta prosocial.</i>	<i>47</i>
<i>2.2.3.3.3. Modelos normativos de las conductas prosociales.</i>	<i>54</i>
<i>2.2.3.3.3.1. Modelos de normas o estándares sociales.</i>	<i>54</i>
<i>2.2.3.3.3.2. Modelos de normas personales.</i>	<i>55</i>
<i>2.2.3.3.4. Modelos explicativos basados en el arousal y el afecto.</i>	<i>56</i>
<i>2.2.3.3.4.1. Emoción como motivación de ayuda.</i>	<i>57</i>
<i>2.2.3.3.4.2. Modelos de emociones displacenteras como motivación de ayuda.</i>	<i>57</i>
<i>2.2.3.3.4.3. Hipótesis empatía-altruismo.</i>	<i>61</i>
<i>2.2.3.3.4.4. Nuevas explicaciones con base biológica.</i>	<i>65</i>
<i>2.2.4. Tercera pregunta clásica: ¿Cuándo o en qué circunstancias se ayuda?</i>	<i>66</i>
<i>2.2.4.1. Modelo de decisión de la intervención del espectador.</i>	<i>67</i>
<i>2.2.4.2. Modelos de análisis coste-recompensa.</i>	<i>68</i>
<i>2.2.4.3. Modelos de factores de la relación entre el benefactor y el receptor de la ayuda.</i>	<i>71</i>
<i>2.2.5. Cuarta cuestión: ¿Quién ayuda?</i>	<i>72</i>

2.2.5.1. Variables de personalidad y diferencias individuales.	73
2.2.5.1.1. ¿Hay una personalidad prosocial?	75
2.2.5.1.2. Diferencias individuales y conducta prosocial.	76
2.2.5.1.2.1. Variable género en la conducta de ayuda.	77
2.2.5.2. Conducta prosocial grupal: el voluntariado.	79
3.-Marco Teórico. Terapia Gestalt: Una perspectiva de campo y de proceso.	80
• 3.1. Antecedentes de la T.G.	81
3.1.1. Lewin: la primera teoría de campo en ciencias sociales.	82
3.1.2. Pragmatismo Americano. George H. Mead.	86
3.1.3. La Psicología de la Gestalt y la Terapia Gestalt (T.G.).	91
3.1.4. La Fenomenología y el método fenomenológico.	93
3.1.5. Psicoanálisis.	96
3.1.6. Breve referencia a otras influencia de la T.G.	97
• 3.2. Pensamiento convergente: Terapia Gestalt un paradigma postmoderno.	98
3.2.1. Realidad y proceso.	104
3.2.2. El paradigma de campo en T.G. y la Nueva Psicología Social.	107
3.2.3. El paradigma de campo y Los mitos de la representación .	109
• 3.3. Delimitación del Paradigma de Campo, desde el pensamiento de Goodman.	119
3.3.1. Jean Marie Robine.	121
3.3.2 Gordon Wheeler.	126
3.3.3 Carmen Vázquez.	128
3.3.4. Conclusión.	130
4.-Apoyo Psicológico, una definición desde un paradigma de campo.	131
• 4.1. Apoyo Psicológico, distintos acercamientos.	131
4.1.1 Relación profesional de la salud-paciente.	134
4.1.1.1. Modelo de Lain-Entralgo.(2003).	136
4.1.1.2. Modelos originados por la perspectiva Bioética.	137
4.1.1.3. Modelo Interaccional.	138
4.1.1.4. Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau.	139
4.1.1.5. Modelo de King	140
4.1.1.6. Conclusiones.	140
4.1.2. Psicología Humanista.	141
4.1.3. Respuesta negativa a la ayuda.	144
4.1.4. Apoyo psicológico a enfermos terminales.	147

• 4.2. Apoyo psicológico desde el paradigma de la Terapia Gestalt.	150
4.2.1. <i>Conceptos, definiciones y principios.</i>	150
4.2.1.1. <i>Campo organismo/entorno.</i>	151
4.2.1.2. <i>Experiencia.</i>	153
4.2.1.3 <i>Proceso de contacto.</i>	154
4.2.1.4. <i>Criterios estéticos.</i>	157
4.2.1.5. <i>Intencionalidad intención y afordancia : la importancia del ello.</i>	159
4.2.1.6. <i>Empatía.</i>	163
4.2.1.6.1. <i>Una revolución en la forma de entender la empatía: las neuronas espejo.</i>	165
4.2.1.7. <i>Temporalidad.</i>	167
4.2.1.8. <i>Patrón y estructura.</i>	170
4.2.1.9. <i>La homeostasis organismo/entorno.</i>	172
4.2.2. <i>Definición de apoyo psicológico.</i>	173
4.2.2. <i>Apoyo psicológico vs. counseling vs terapia..</i>	175
4.2.3. <i>Lo característico de apoyo psicológico en T. G.</i>	179
4.2.3.1. <i>Definición de psicología: el estudio del proceso de contacto.</i>	179
4.2.3.2. <i>Sobre el concepto de apoyo.</i>	181
4.2.4. <i>Emociones, apoyo psicológico.</i>	182
• 4.3. Situaciones de apoyo psicológico.	187
5.-Parte Empírica:Patrones en el apoyo psicológico.	193
• 5.1. Introducción y utilidad del estudio.	193
• 5.2. Muestra, método e instrumentos.	194
5.2.1. <i>Muestra.</i>	194
5.2.2. <i>Método.</i>	199
5.2.2.1. <i>Instrumento.</i>	200
5.2.2.1.2. <i>Categorización de las respuestas de apoyo psicológico.</i>	201
5.2.2.1.3. <i>Cuestionario.</i>	206
5.2.2.2. <i>Hipótesis.</i>	214
• 5.3. Resultados y discusión: contraste de hipótesis.	217
5.3.1. <i>Descripción de las respuestas y resultados obtenidos.</i>	217
5.3.2. <i>Resultados y discusión: Distribución de los tipos de respuesta.</i>	221
5.3.2.1. <i>Resultados: distribución de los tipos de respuesta (C.H.1., C.H.2.).</i>	221
5.3.2.2. <i>Discusión: distribución de los tipos de respuesta.</i>	222

5.3.3. Resultados y discusión: Comparación de tipos de respuesta entre grupos, para las variables experiencia universitaria, titulación y género.	224
5.3.3.1. Resultados y discusión de los contrastes en función de la experiencia universitaria.	225
5.3.3.1.1 Resultados de los contrastes función de la experiencia universitaria dentro de la misma titulación.(Enfermería)	225
5.3.3.1.2. Resultado de los contrastes en función de la variable experiencia universitaria, en toda la muestra. (C.H.4.)	232
5.3.3.1.3. Discusión de las diferencias en función de la variable experiencia universitaria.	235
5.3.3.2. Resultados y discusión de los contrastes entre titulaciones.	236
5.3.3.2.1. Discusión de la comparación entre titulaciones.	242
5.3.3.3. Resultados y discusión de los contrastes en la variable de género.	244
5.3.3.3.1 Resultados contrastes variable género.	244
5.3.3.3.2. Discusión diferencia de respuestas en función de la variable género.	249
5.3.4. Comparación de índice de acumulación de patrón, para las variables experiencia universitaria, titulación y género.	250
5.3.4.1. Creación del Índice de Acumulación de Patrón (I.A.P.): Justificación.	250
5.3.4.2.Diseño del índice de acumulación de patrón.	252
5.3.4.3. Resultados y discusión contrastes: índice de acumulación de patrón.	257
5.3.4.3.1. Resultados de las diferencias de índice de acumulación de patrón en función de la experiencia universitaria.	258
5.3.4.3.1.1.Resultados de los contrastes de las diferencias del índice de patrón en función de la experiencia universitaria dentro de la misma carrera. (Enfermería).	258
5.3.4.3.1.2. Resultados de los contrastes de las diferencias del índice acumulación de patrón en función de la experiencia universitaria en toda la muestra. (C.H.10.3.)	261
5.3.4.3.2. Resultados de las diferencias de índice de acumulación de patrón en función de la variable género.	262
5.3.4.3.3. Resultados de las diferencias del índice de acumulación de patrón en función de la titulación.	264
5.3.4.3.4. Discusión sobre los contrastes del índice de acumulación para las discusión de patrón.	266
6.-Conclusiones.	268
• 6.1. Conclusiones de la parte teórica.	268
6.1.1. Estado de la cuestión: Preguntas, enfoques y paradigmas.	268
6.1.2. El apoyo psicológico bajo un paradigma de campo.	272
6.1.3. Sobre la educación y la necesidad de formación desde una perspectiva experiencial y de campo.	275
• 6.2. Conclusiones de la parte empírica.	278
6.2.1. Conclusiones sobre la distribución de los tipos de respuestas.	279
6.2.2. Conclusiones sobre la comparación de los tipos de respuesta en función de las variables experiencia universitaria, género y titulación.	279
6.2.3. Conclusiones sobre la comparación del índice de acumulación de patrón en función de la experiencia universitaria, género y titulación.	282
• 6.3. Investigaciones y desarrollos futuros.	283
7.-Bibliografía.	286

1.-Introducción.

1.1.Presentación.

La presente tesis trata sobre el *apoyo psicológico* entendido desde una perspectiva de campo y de proceso.

Para enmarcar este concepto se ha hecho un resumen del estado de la cuestión en el ámbito de la Psicología Social académica. A continuación se presenta una descripción del paradigma de campo, según varios autores, una síntesis y una redefinición del apoyo psicológico de acuerdo con este enfoque, con vistas a una mayor utilidad en la práctica profesional.

Como complemento se propone un acercamiento a una definición por ejes de las situaciones de vulnerabilidad.

En la parte empírica se propone un instrumento para detectar y valorar distintos patrones en la práctica de apoyo psicológico. Asimismo se presenta una investigación donde se utiliza para hacer una comparación entre alumnos de la Universidad de Valladolid, del Campus de Soria, según distintas variables como son género, experiencia universitaria y carrera elegida.

La tesis termina con conclusiones y apreciaciones sobre futuras líneas a seguir e investigaciones.

1.2. Justificación.

A lo largo de esta apartado presentamos la temática de la tesis en relación con la situación de la Psicología, la demanda social de conocimientos aplicables, y se presenta el paradigma de campo que será desarrollado en el punto tres.

1.2.1. Crisis en nuestras certezas sobre el conocimiento.

“Es como si la demostrabilidad fuera un paradigma más frágil que la verdad”(Osenda, 2009).

“La ciencia es una forma de hablar del Universo que lo vincula a una realidad común.”(Gailman, 2001)

Al inicio de la tesis, considero necesario hacer explícitas determinadas circunstancias que condicionan la misma, y se refieren al estado actual de la Psicología y la Psicología Social. Una situación de crisis a la hora de delimitar aspectos tan básicos como el objeto de estudio, la metodología, o la epistemología. Estoy de acuerdo con los autores que afirman que no es solo que la psicología esté actualmente en crisis, sino que nació en crisis (Ovejero, 2000). En la actualidad, se puede decir que afortunadamente, se está poniendo más de manifiesto.

Nos sentíamos a gusto pensando, que el inevitable avance humano, se producía de forma paralela entre la ciencia, el desarrollo humano, y las mejoras sociales. Que todo ladrillo, puesto en el edificio de la ciencia era un avance hacia una verdad única, que también redundaría en un beneficio social, moral, a favor de la humanidad, de la libertad y del bienestar; en contra de la ignorancia y del sufrimiento humanos. Y todo ello independientemente del sentido en que se produjera, ya que considerábamos a la verdad, accesible y única.

Pero las certezas que nos han acompañado y tanto nos han hecho avanzar, y nos han permitido tener esa ilusión de dominio sobre el mundo; nos abandonan, cuando avanzamos en la historia, y cuando nos adentramos en determinados aspectos del conocimiento humano.

Podíamos vivir inocentes, abandonándonos en la razón, la ciencia y el progreso. Esta inocencia nos ha impedido ser conscientes de que somos responsables de nuestros actos, insaciables con nuestro entorno, poco cuidadosos y atentos con los otros.

Esperábamos que todo fuera ordenándose y solucionándose por si mismo. Extraña fe en una especie de teleología materialista; de la que nos cuesta despertar; para cuenta de que nuestros dioses de progreso no pueden controlar nuestro rumbo. No hay una mano invisible como la que proponía líneas Smith (2004) para conseguir el equilibrio y el orden en la economía. Hemos de ser nosotros los protagonistas del progreso, los que nos planteemos qué queremos hacer con nuestro mundo, cómo debemos enfocar nuestro conocimiento para mejorar nuestra sociedad (Horkheimer, 1992), para hacerla más justa, para eliminar o paliar en la medida de lo posible el sufrimiento humano.

Goodman (1973b, p. 55) propone que debe haber unos criterios morales, para seleccionar y refinar la sociedad industrial, que son comunes a científicos y humanistas: son filosóficos. No podemos abandonar en manos de dioses ciegos, lo que queremos para nuestra sociedad y para las personas que vivimos en ella.

De la misma manera somos responsables de hacer que la ciencia tenga una vinculación con los temas humanos, y en la medida de lo posible contribuya a mejorar nuestra sociedad. No es cuestión de hacer ciencia desnuda, es cuestión de construir un conocimiento que nos haga mejores.

La Psicología es una disciplina en crisis permanente. Esta crisis se manifiesta de forma más acusada, a medida que la sociedad avanza, y las soluciones que plantea, se alejan de las necesidades demandadas por la sociedad. La Psicología sigue anclada en postulados que ya han dado sus frutos, y que han de evolucionar para ampliar nuestra versión del mundo.

Muchos grandes científicos y pensadores son conscientes de la vocación cambiante de la ciencia o del conocimiento, incluso desde la misma confianza en la ciencia y en el progreso, porque también ellos tuvieron que enfrentarse con la incompreensión de sus ideas: “La característica básica de la ciencia es un intento de ir más allá de lo que se considera científicamente accesible en cualquier momento determinado. Para ir más allá de las limitaciones de un nivel de conocimientos dado, el investigador, como norma, debe quebrar los tabúes metodológicos que condenan como “no científicos” o “ilógicos” a los mismos métodos o conceptos que más tarde serán básicos para el mayor progreso futuro.” (Lewin, 1949, p. 275)

El cambio, o la evolución, son difíciles, la inercia, la resistencia al cambio, es grande. Como nos muestra Feyerabend (2008), nuestro conocimiento está limitado en la práctica por los distintos métodos de investigación, intereses académicos, industriales y productivos, comerciales, etc. Lo mismo que nos dice Ovejero (1999), hablando en particular de la psicología social, frenado por las rutinas académicas, intereses de escuela, o de grupos dominantes, y dominancias ideológicas asociadas a esos intereses, entre otras. Grandes sectores de la psicología académica se hayan todavía asentados en una visión modernista, apoyada en conceptos positivistas, de materialismo tecnológico, individualismo y racionalismo. Este paradigma que ha presidido las ciencias y el progreso de nuestra civilización parece no poder dar respuestas adecuadas a nuestras nuevas preguntas. Seguramente nos daremos cuenta de que tampoco respondió de forma adecuada a las

anteriores. De nuevo, otras disciplinas como la física y las matemáticas son las que abren el camino, al demostrarnos que tal vez pueda existir otra forma de acercarnos al mundo que nos permita obtener otras respuestas o verdades más grandes. Desde la filosofía y la filosofía de la ciencia, también se abren otras perspectivas (Chalmers, 2010). Siguiendo este camino abierto y abandonando muchos prejuicios y complejos, es hora de explorar nuevos paradigmas.

Por eso también esta tesis es una búsqueda. La búsqueda de una manera de mejorar la forma de apoyar al otro. Desde la experiencia, de quienes lo han conseguido, e intentan mostrarnos como.

Intento también humildemente transmitir, la experiencia apoyar y cuidar. Y que gracias a haberme sentido apoyado, cuidado y ayudado, por algunos de los autores de los que aquí refiero, soy testigo de que hay una forma de hacerlo.

1.2.2. Nuevas demandas y nuevos retos para la Psicología.

“Los acontecimientos humanos no tienen que ver con la causa y el efecto, sino con el desafío y la respuesta.” (Toynbee, 1969)

La psicología se haya en crisis permanente. Como dice Ovejero (2000, pp. 192-194), a partir de F. Allport (1924), hemos creado un “gigante con pies de barro”, centrándose los esfuerzos en la medición, los laboratorios y los instrumentos, fijándonos en la ciencia y descuidando la filosofía, cuidando los procedimientos, y siendo ciegos a los marcos de referencia u objetivos a conseguir. Hemos pertrechado de forma magnífica una nave, cuyo destino desconocemos. No hay acuerdo ni siquiera en cuál es el objeto de estudio de la psicología. Y frente a estas carencias, muchos autores siguen queriéndose aferrar a una trasnochada y decimonónica epistemología positivista y la consideración equivocada y mecanicista de una persona como algo exclusivamente biológico y mecánico. Esta consideración ha limitado el desarrollo de la psicología como veremos al ocuparnos de los modelos sobre conducta prosocial.

Parker (2010) por su parte, se muestra taxativos al decir que la Psicología como disciplina, ha traicionado su promesa de servir para comprender y ayudar a las personas Parker entiende que se ha convertido más una ciencia instrumental cuyo objetivo es conseguir conocimientos e instrumentos para la adaptación social en definitiva para

mantener las estructuras sociales, organizadas según el autor, en torno a relaciones de explotación y subordinación.

Sin necesidad de llegar a este análisis crítico desde muchos ámbitos de la intervención, hay una creciente demanda de conocimientos aplicados, destinados a mejorar, los aspectos de relación, atención y cuidado a personas en ámbitos profesionales, como de padres o personas que necesita estos conocimientos para guiar sus relaciones personales y familiares.

La Psicología tiene entre sus retos, dar respuestas adecuadas a estas demandas. En muchos casos los objetos de estudios escogidos y los resultados obtenidos son poco significativos y no responden a la demanda social, ni a entender nuestra experiencia, ni la de otras personas (Ovejero, 2010b, p. 44).

También podemos considerar que cierto complejo de inferioridad de la psicología, con respecto a otras disciplinas, le ha hecho adoptar visiones mecanicistas, asociacionistas, o biologicistas extremas, haciendo que determinadas materias fueran alienadas como objeto de estudio, bien porque era difícil someterlos a los métodos existentes, bien porque no parecían confirmar los dogmas existentes.

Afortunadamente, muchos autores se hacen eco de estas limitaciones de la psicología. Armistead (1983a, p. 7) citado por Ovejero y el propio Ovejero (Ovejero, 2000) propone una reconstrucción o refundación de la Psicología Social, que haga centrarnos en preguntas y objetivos humanamente significativos. "... la psicología social debería dar algún sentido a nuestra experiencia y no lo da: nos sentimos decepcionados (...) ni siquiera plantea todas las preguntas (...) la psicología no tenía nada que ver con mi vida, ni con los asuntos del mundo" (Ovejero, 1999, p. 381). Armistead nos sigue relatando su experiencia con el con el conocimiento y el aprendizaje en la universidad, "dejé de plantearme las grandes cuestiones acerca de la vida, la moralidad y la sociedad que me había planteado cuando llegué. Estaba encerrado. No estoy culpabilizando a la Psicología por ello, pero la Psicología fue instrumental el proceso de encerramiento y aislamiento y no estoy seguro de que debiera haber sido así."

Puede que muchos de nosotros tengamos una sensación parecida. Mi impresión como le sucede a Armistead, es que se abandona lo principal, por lo secundario, se despieza la realidad en asignaturas, y no se responde a preguntas que deberían ser básicas en psicología: ¿cómo ayudara a mitigar el sufrimiento humano? ¿Cómo ayudar a personas en

situaciones de vulnerabilidad? ¿Cómo dar malas noticias? ¿Cómo ocurre el proceso de relación entre las personas? Por citar algunas.

En lo que se refiere al objeto de estudio de esta tesis: el apoyo psicológico, hay aspectos que no se abordan o no lo hacen con una perspectiva suficientemente profunda, lo que redundaría en una falta de utilidad y significatividad. Se puede observar en libros de texto, seminarios, cursos de formación destinados a profesionales, clases universitarias la proliferación de términos como: empatía, escucha activa, asertividad, relación de ayuda, apoyo emocional, counseling, que tratan de dar una idea racional, de la mejor forma de dar apoyo y cuidado en los distintos ámbitos.

En este trabajo, daré importancia al estudio del propio proceso de apoyo, de la experiencia de estar con el otro, el valor de lo que llamaremos función de apoyo, la intencionalidad, la forma de apoyar adecuadamente la relación, o de reconocer y reconocerse como parte de un proceso temporal y de campo.

1.2.3. Otros paradigmas para responder las nuevas necesidades.

“Superada la idolatría del experimento, recluso el conocimiento científico en su modesta órbita, queda la vía franca para otros modos de conocer ...” (Ortega y Gasset, 1983b)

“No hay verdades absolutas: todas las verdades son medias verdades. El mal surge de quererlas tratar como verdades absolutas”(Whitehead, 1953)

Cualquiera que se acerque a esta tesis, sabe que *Paradigma* es lo que comparten los miembros de una comunidad científica, y al revés una comunidad científica viene definida por el paradigma que comparten (Kuhn, 2006). Un paradigma configura un acercamiento al conocimiento, un esfuerzo de entender el mundo, desde un lenguaje compartido. Es también un esfuerzo por tener una base sólida, desde donde poder construir y contribuir al desarrollo humano.

No podemos olvidar que gracias a estas concreciones de lenguaje, de pensamiento y de método, se han producido y siguen produciéndose, excelentes resultados en algunos campos como la tecnología. Y el pero es, que siempre llega un momento en que estos consensos más o menos conscientes, y también diversos en su utilidad, devienen en un freno para el avance en el terreno del conocimiento.

Podemos volver a revisar a Kuhn que se muestra terriblemente crítico con el método científico, como fuente única de conocimiento, basando su escepticismo en dos suposiciones generales no comprobadas:

1. Que el método científico revela una realidad objetiva que existe independientemente de lo que los observadores hagan o deseen.
2. Que la validez de las explicaciones científicas se apoya en su conexión con dicha realidad objetiva.

Feyerabend (2008), en su desconfianza, a la hora de encontrar una razón abstracta o un método científico invariable al tiempo. Y no quiero extenderme con autores críticos hacia todo lo que es inflexibilidad y no sea estar abierto a nuevas posibilidades de acceso al conocimiento.

Merece la pena también, leer a Goodman (1973a), que no sin cierta ironía (“el editor de “Nature” parece creer que es el autor de la naturaleza”. C.D. Broad), se manifiesta muy escéptico con el dogma científico, señalando algunas de sus graves deficiencias, como por ejemplo, cuando en atención a la ortodoxia científica, los temas sociales quedan empantanados, con estudios trabajosamente elaborados, y escasamente significativos. O cómo determinados temas difícilmente accesibles con la metodología científica, son simplemente excluidos, como la psicología ha venido haciendo durante años. Por otra parte afirma que el método científico antes que buscar la verdad busca el consenso y el sometimiento al dogma. O toda la mitología que desde el siglo XIX rodea al saber positivista, señalados por Nietzsche (2000) y Foucault (1980), que repasaremos y que son ampliados por otros autores como Ovejero (Ovejero, 1999) , Ibáñez (1997) y más recientemente Wheeler (2009a).

Y al recordar estos autores, y otros en la misma línea de pensamiento, mi pretensión no es criticar ni pegar patadas al edificio de la ciencia, ni negar el valor de sus salones elegantes, repletos de logros: médicos, químicos, físicos y técnicos en general. Pero no podemos dejar de ver sus partes ruinosas, las zonas en construcción, remodelación, incluso aquellas partes cerradas con llave, o tapiadas.

No todo el conocimiento es accesible de la misma forma. Debemos ser conscientes de que nuestros paradigmas no solo son temporales, sino que además dan acceso a verdades limitadas. Se nos quedan pequeños. La física, es el ejemplo perfecto de continuo cambio de paradigma. Pero hasta la física: el paradigma de lo cierto y lo cognoscible y controlable; nos

ha sorprendido al revelarnos un mundo que no coincide con el sueño positivista (Shrödinger, 1985), una pesadilla para el mecanicismo: mostrándonos la complejidad, la interrelación entre el observador y el fenómeno observado (Bohm, 1998), la indeterminación; la incertidumbre (Heisenberg, 1930).

Parecería que a estas alturas no tendríamos que insistir en demostrar que la verdad no es única y que la ciencia sólo cubre una parte del conocimiento del mundo. Ya desde Nietzsche, es ampliamente admitido en Filosofía (Nietzsche, 2000), también podríamos encontrarlo establecido en Filosofía de la Ciencia (Chalmers, 2010). Pero extrañamente, en psicología seguimos empeñados en defender uno de los últimos reductos del positivismo. Tal vez sea por cierto complejo de inferioridad, mal disimulado, y disfrazado de la falsa seguridad que obtenemos al tratar de ser pseudobiólogos, o pseudoestadísticos, en una retórica de la verdad, que nos impide ver la peculiaridad y características propias de lo que es nuestro objeto de estudio. Afortunadamente cada vez son más los que se atreven a abandonar las falsas certezas, por los horizontes inexplorados.(Horgan, 1998).

Si los psicólogos nos ocupamos de algo que tiene el excluyente y autolimitante nombre de Ciencias de la Conducta: ¿Hemos de dejar que sean los físicos los que se ocupen de cosas como la consciencia, la experiencia, la intencionalidad, el proceso de contacto entre otros temas auténticamente psicológicos?

El objeto de estudio debe ser fijado de acuerdo con la necesidad, o el interés intrínseco, que tenga un tema, y no restringirlo según nuestros métodos o formas actuales de acceder al conocimiento.

¿Qué opinión nos merecería la si la Física, en su afán de certeza absoluta, se hubiera denominado “Ciencia de los Objetos Observables”, y dejara todo lo que es la naturaleza de la materia, las fuerzas que actúan a nivel subatómico por no haber tenido en tiempos de Newton, forma de observar el mundo subatómico, o por no alejarse de las certezas del mundo mecanicista newtoniano?

La Hermenéutica de Gadamer (2006) nos muestra que la verdad está íntimamente unida al método y no puede considerarse una sin la otra. El método que utilicemos condicionará por tanto el resultado de nuestro análisis.

¿Debe entonces como presuponen los científicos de la conducta, ser el método disponible, el que restrinja y determine el objeto de la psicología? Hasta ahora parece que esto, ha venido sucediendo, amparado por una parte del aparato académico. No soy el

primero al que le viene a la cabeza (Kuhn, 2006), la imagen de los cardenales de la Iglesia, en aquellos tiempos celosa guardiana del conocimiento verdadero, negándose a mirar por el telescopio, por miedo a pecar. Tengo la certeza de que conoceré más de la realidad si nos atrevemos a mirar más allá del dogma de la conducta, más allá de los métodos cuantitativos, y que sea la realidad nuestro fin y distintos los métodos la forma de conseguirlo, y no que sea el método el que limite la porción de realidad que estamos dispuestos a ver.

Con seguridad en muchos aspectos de la realidad, no se mira en el lugar adecuado o de la forma adecuada. No puedo evitar utilizar la famosa metáfora de Watzlavick (1989), en la que una persona busca las llaves a la luz de una farola, que ilumina un reducido espacio debajo de ella. Un policía se le acerca, y se interesa en saber, qué está buscando. La persona en cuestión, le comenta que está buscando unas llaves, el policía le pregunta donde las perdió, la persona que buscaba afanosamente, le señala un sitio alejado. El policía extrañado le dice que porqué no busca en el lugar donde las perdió, a lo que nuestro personaje responde que donde se le perdieron, no hay luz, y por tanto no puede buscarlas.

En nuestro caso, al hablar del apoyo psicológico, siguiendo la metáfora, creo que solemos mirar en sitios donde no está lo que buscamos. Pero afortunadamente existen otras formas de encontrarlo, aunque sea sintiendo el contacto del suelo con nuestras propias manos, o andando hasta percibir dónde se oye su sonido.

1.2.4. El apoyo psicológico desde un enfoque de campo.

“Recordemos que no existe ningún problema humano ni personal que no se de en un campo organismo/entorno” (Vázquez, 2003)

Después de Foucault (1980) no podemos acceder con la misma inocencia a la producción del saber, y sabemos que ésta, está íntimamente unida a los resultados que busca. Autores como Ovejero, (2000) Ortega (1983a), Horkheimer (1992) y Goodman (1973a) sostienen que nuestra búsqueda de la verdad no puede una mera acumulación de datos experimentales, sino que debe estar enfocado a unas metas ciertas, y a unos valores acordes con el desarrollo humano. Debemos tener claro a dónde queremos que nos conduzcan nuestros conocimientos.

En lo que se refiere a esta tesis considero necesario plantear una serie de preguntas: ¿Qué es lo que motiva esta tesis? ¿Por qué una perspectiva de campo? ¿Qué es lo que ofrece esta perspectiva que no está cubierto por los enfoques habituales?

Parte de las explicaciones anteriores, y parte de la tesis tiene como objetivo acceder y validar un enfoque consistente a nivel teórico, que se ha venido utilizando desde hace años con magníficos resultados terapéuticos, pero que al ser experiencial, y no estar sometido al reduccionismo de otros paradigmas imperantes, no ha tenido la misma repercusión en el campo académico.

Siguiendo lo que algunos consideran, la máxima del pragmatismo americano, de que la verdad es lo que es útil; propongo una visión de que campo, en la certeza de que mejora la práctica de muchas de las profesiones en las que se realiza apoyo psicológico. Mi pretensión, es que nos acerque de una forma más clara a establecer la estructura temporal de las relaciones interpersonales, a mejorar nuestra destreza en acercarnos al otro, y en definitiva a mejorar nuestra forma de apoyar al otro y reducir el sufrimiento.

Lo que interesa y lo que trata este trabajo, es del apoyo psicológico en una forma orientada al proceso experiencial, entendiendo cómo en el campo se organiza la experiencia; cómo se crean las percepciones y emociones, creencias y deseos pensamientos y actitudes, y cómo se encuentra gratificación, o frustración cuando la satisfacción no se logra. (Frank, 2001).

He de decir que adoptar esta visión a la que estamos poco habituados presenta una gran dificultad. Desde el momento en que nos planteamos un cambio de paradigma se produce una gran transformación. Ya no entendemos lo mismo cuando hablamos de apoyo psicológico. El propio lenguaje se transforma, y tenemos que ser especialmente exquisitos con él. Nuestras certezas, nuestras seguridades, nos abandonan. Repensar la realidad se convierte en un proceso de reducir la indeterminación, y sin garantía de éxito.

Este paradigma es la mayor parte de las veces, ignorado o poco comprendido. Nos introduce con su giro vertiginoso de visión, en la postmodernidad, cambiando y desplazando el yo como objeto de estudio para crear un self compartido, un proceso dinámico con existencia vinculada a la existencia de contacto entre las partes. Nos lleva a cambiar nuestra clásica visión de la psique, persona o yo, a afirmar que la realidad primera, y más simple, es el campo (F. Perls, Hefferline, & Goodman, 2002b). Nos plantea también la necesidad de repensar nuestra ciencia psicológica, de ampliar nuestros límites, de dar un “salto cuántico”.

Por ello adoptar este enfoque supone afrontar muchas incertidumbres, y embarcarse en un trabajo no siempre fácil de intentar repensar la realidad. Ello también ofrece la recompensa de poder transitar caminos nuevos y descubrir una forma más adecuada de percibir nuestro mundo.

Este enfoque ha tenido multitud de influencias para configurarlo como es en la actualidad. Donde continuamente sigue siendo reconsiderado y modificado, teniéndose que volver con frecuencia a los orígenes cuando una y otra vez, nuestra tendencia a recorrer los viejos caminos nos ha alejado de la simpleza y radicalidad del modelo. Con los años ha demostrado que aunque es realmente potente, en sus aportaciones y utilidad, es un paradigma difícil y radical, siendo pocos los que realmente han entendido su esencia, y muchos los que al pretender desarrollarlo lo han empobrecido. También se ha demostrado la imposibilidad de reducirlo a patrones de aplicación, como sucede con otros paradigmas que aportan técnicas y herramientas de sencilla aplicación pero de dudosa utilidad.

Al adoptar este enfoque, pretendo hacer una aportación positiva al tema del apoyo psicológico, centrándome en la relación, mejorar las propuestas que hablan vagamente de conceptos como empatía, de escucha activa, y estructurar el proceso de relación de ayuda como un proceso de comunicación y contacto, en la mejor tradición de Lewin (1952), Buber (1995), Goodman (1973b) , Perls (2002b) Levinas (2005a), Robine (2002a), Wheeler (2002), Vázquez (2008a)..., utilizando sus hallazgos y su experiencia en años de contacto con personas en terapia o en situaciones de vulnerabilidad o dificultad emocional.

A nuestro favor están las aportaciones de personas que como nuevos pioneros, se han atrevido y se han aventurado a zonas de mayor incertidumbre, como veremos a lo largo de este trabajo, abriendo nuevas perspectivas de conocimiento.

También una conciencia compartida desde muchos sectores de la necesidad de abrir nuevos caminos en la psicología para responder a las necesidades actuales, y una insatisfacción con los logros de la psicología en muchos de sus campos de aplicación.

1.3. Estructura de la tesis.

El contenido de la tesis se estructura en siete partes, que pasamos a resumir brevemente

- 1.- Introducción.

Es la presente parte de la tesis, se justifica el enfoque, el trabajo a realizar, y se presentan brevemente los apartados de la tesis. Trato de responder a las siguientes preguntas: ¿De qué trata la tesis? ¿Responde la Psicología actual desde sus postulados

actuales a muchas de las demandas de la sociedad? ¿Podemos plantearnos otra forma de teorizar la psicología para abordar de mejor forma el apoyo psicológico?

- 2.- Estado de la cuestión.

El apoyo psicológico se puede considerar una conducta prosocial. Se revisan las principales aportaciones de la psicología social, sobre conducta prosocial. ¿Dónde podemos enmarcar el estudio del Apoyo Psicológico? ¿Cuáles son las principales corrientes que se ocupan de la conducta prosocial? ¿Cuáles son las preguntas planteadas sobre conducta prosocial en Psicología Social?

- 3.- Marco Teórico: Terapia gestalt: Una perspectiva de campo y de proceso.

Se delimita el paradigma de campo y de proceso desde el que se definirá el apoyo psicológico: historia, influencias, situación actual, y se plantea un acercamiento a través de las aportaciones de tres de sus más importantes representantes actuales.

El objetivo de esta parte es plantear la utilidad y la actualidad de un enfoque que responde a muchas de las necesidades actuales de la psicología, pero que no está lo suficientemente presente en los ámbitos académicos. ¿Qué caracteriza a un enfoque de campo y de proceso? ¿Cómo lo han definido algunos de sus representantes actuales más importantes? ¿Qué aspectos de este paradigma son compartidos y reivindicados por las actuales corrientes de la Psicología Social, que podríamos denominar Postmodernista? ¿Cuáles serían los principales axiomas y aportaciones de este paradigma con vistas a definir el apoyo psicológico?

- 4.- Apoyo Psicológico: una definición desde un paradigma de campo y de proceso.

Se propone la definición de apoyo psicológico y se aclaran distintos términos, relacionados con el mismo.

Se propone también una clasificación de las distintas situaciones de vulnerabilidad.

El objetivo de este apartado es plantear cómo entender el apoyo psicológico, desde las aportaciones de distintos autores que son fieles a un enfoque de campo y de proceso. El adoptar un enfoque de campo, ¿Puede mejorar nuestra forma de entender el apoyo psicológico? ¿Cómo podríamos definir apoyo psicológico desde esta perspectiva? ¿Qué nociones y conceptos podrían ayudarnos a mejorar la forma de prestar apoyo psicológico?

- 5.- Parte empírica.

Se presenta un estudio sobre los tipos de respuesta, que tienen alumnos de la Universidad de Valladolid, del Campus de Soria, al prestar apoyo psicológico. Se comparan entre distintas carreras, y también entre varios cursos de una carrera.

Se analiza la distribución de las respuestas se efectúan los distintos contrastes entre grupos. También se define un índice de acumulación de patrón para analizar el grado de rigidez de las distintas muestras y se efectúan contrastes para averiguar la significatividad de las mismas. ¿Qué idea tienen las personas sobre lo que hay que hacer cuando se presta apoyo psicológico? ¿Se modifican estas creencias de acuerdo con variables como el género, la carrera elegida o la experiencia universitaria? ¿Se puede hablar de diferencias en los patrones de prestar apoyo psicológico de acuerdo con las variables anteriores?

- 6.- Conclusiones.

Se refieren tanto a la parte teórica, como a la empírica. Se acompaña de propuestas para nuevos desarrollos e investigaciones.

- 7.- Bibliografía.

Bibliografía utilizada en el estudio.

En otro orden de cosas a lo largo de toda la tesis excluido el punto dos hay citas de numerosos autores, y numerosas referencias al mundo de la física y de la filosofía de la ciencia. Considero que ayudan a centrar determinados puntos, enriquecen la tesis y hacen su lectura más agradable.

2.-Estado de la cuestión.

En esta parte del trabajo, corresponde hacer una revisión de los estudios que existen sobre el tema central de esta tesis: el apoyo psicológico.

2.1.Ubicación del estudio del apoyo psicológico: conducta prosocial.

Para enmarcar el apoyo psicológico, dentro de los descriptores de la psicología, hay que considerar dos polos. Por una parte se considera una conducta prosocial, y por otra parte tiene una relación con las técnicas o procedimientos clínicos de tratamiento psicológico de personas con trastornos mentales, o situaciones de falta de ruptura de la homeostasis emocional o psicológica.

En este apartado 2, revisaré su entronque con la psicología social, y en apartados posteriores, caracterizaré el apoyo psicológico desde una escuela o paradigma psicológico concreto, el paradigma de campo.

El apoyo psicológico, ha sido ignorado en gran medida, como objeto de estudio de la psicología durante gran parte del siglo pasado, en muchos de los ámbitos académicos que articulaban el saber. Hablaré de ello en el punto cuatro.

A continuación, repaso la evolución de los estudios relacionados con el tema más genérico de la conducta prosocial, para posteriormente en el punto dos y tres centrarme en el apoyo psicológico propiamente dicho.

2.2. La conducta prosocial en la Psicología Social.

Cuando rastreamos en nuestro pasado, tratando de averiguar en qué momento dimos ese salto que nos hizo pasar de animales evolucionados a nuestro estatus actual, surge la siguiente pregunta: ¿qué es lo que nos hace humanos?

Para responderla no sólo analizamos los restos fósiles, buscando características de la bipedestación, el tamaño y estructura del cerebro que nos muestren señales de inteligencia, la anatomía que rodea la laringe que nos pueda indicar la posibilidad del lenguaje hablado, características de los pulgares que nos hablen de manipular objetos, buscamos en los restos, herramientas, utensilios, incipientes representaciones incipientes o restos de la utilización de fuego..(Watson, 2010)

Para averiguar el origen en el tiempo de nuestra humanidad, buscamos indicios de la existencia de culturas de cuidado y protección a los miembros de la comunidad, analizando la evolución de las fracturas en los huesos fósiles, el grado de protección a sus individuos menos dotados, o si enterraban a sus muertos.(Mellars, 2007).

Y esto no puede ser de otra manera porque nuestra naturaleza, nuestra cultura, lo que somos, incluso nuestro progreso y supervivencia como especie está ineludiblemente unida al cuidado y atención mutua, y está presente a lo largo de toda nuestra historia y en todas las sociedades humanas conocidas (D. A. Schroeder, Penner, Dovidio, & Piliavin, 2005)

Dentro de la psicología social se ha definido, trataremos de ver si de forma un tanto artificial, un tipo de conducta llamada altruista o prosocial, caracterizada por la búsqueda del bien ajeno, para algunos autores incluyendo cierto nivel de sacrificio (S. H. Schwartz & Howard, 1982).

A esta cuestión dedicamos el presente apartado.

2.2.1. Conducta prosocial y de ayuda

El comportamiento prosocial es uno de los tópicos clásicos objeto de estudio dentro de la Psicología Social. (Martín, 2002; Simpson & Willer, 2008)

Como una primera aproximación podemos definir conducta prosocial, como una acción que beneficia a otra persona o a la sociedad. (Twenge, Baumeister, DeWall, Ciarocco, & Bartels, 2007).

Como veremos más adelante, algunos autores enfatizan en que tiene que existir voluntariedad y una intención de beneficiar al otro (Knickerbocker, 2003, pp. 1-3), y otros sostienen que debe suponer un coste o sacrificio para el que lo realiza. (Bénabou & Tirole, 2005).

Al revisar lo que ha ocurrido en los últimos años con respecto a los diferentes planteamientos sobre altruismo, se observa que los distintos autores, no sólo desde la Psicología, sino también desde la Sociología, Política, Economía y Sociobiología, coinciden en afirmar que hay una progresiva flexibilización de las opiniones, o de lo que es lícito que se pueda “encontrar” en las investigaciones.

Las primeras posiciones que consideraban que la conducta, en apariencia altruista, no refleja otra cosa que motivos egoístas, y se hallaban influidas por una visión rígidamente

fundamentada en una explicación darwinista-social. Desde este fundamentalismo, la supervivencia de los más fuertes, solo permitía considerar válidas las visiones que contemplaran el comportamiento egoísta, que permitiera la adaptación y la supervivencia. Posteriormente se ha ido abriendo a otras visiones más compatibles con la existencia del verdadero altruismo; es decir, que el actuar con la finalidad de beneficiar a otra persona no sólo existe, sino que además es parte de la naturaleza humana (Dovidio, Piliavin, Schroeder, & Penner, 2006). Actualmente es un tópico clásico dentro de los estudios de psicología social como puede verse en los manuales de uso frecuente (Carrera, Caballero, & Oveja, 2003; Morales & Huici, 1999; Morales, Moya, Gavisria, & Cuadrado, 2007; Ovejero, 2007a)

Avanzando en el estudio de la conducta prosocial, se han ido planteando distintas cuestiones, por ejemplo, la posible existencia de una personalidad altruista, si la conducta en cuestión está determinada por la situación, cómo se desarrollan las motivaciones altruistas, qué procesos subyacen, si se pueden establecer distintos tipos de altruismo en función de las motivaciones, la posible existencia de factores genéticos y cómo afectan, si existen diferencias entre hombres y mujeres, qué conductas pueden llamarse altruistas, etc. Desde los distintos modelos explicativos se ha intentado dar respuesta a estos interrogantes.

Hay varias maneras de acercarnos a las distintas formas de entender la conducta prosocial. Una de ellas es la propuesta por Wright (1971), que por su claridad y cualidad didáctica es recogida por otros autores (Ovejero, 2007a). Otros autores (A. Gómez & Gaviria, 2009), han elegido una exposición basándose en los niveles micro, meso y macro, siguiendo a Penner y colaboradores (2005) y el libro publicado por el mismo grupo de investigadores (Dovidio et al., 2006). Sin embargo, y sin olvidar que nuestro fin último es hablar del apoyo psicológico hemos preferido adoptar otro planteamiento.

En este apartado me centraré en las cuestiones clásicas sobre conducta prosocial: *¿Qué? ¿Porqué? ¿Quién? ¿Cuándo?* O mejor, *¿en qué circunstancias?*, y dejo abierta para un desarrollo en el punto cuatro, el *cómo*. Este cómo se plantea con una clara voluntad de mejorar la forma en que se presta una forma concreta de ayuda, el apoyo psicológico desde un enfoque de campo.

Esta forma expositiva, organizada de acuerdo con preguntas, es usada por autores como Gómez (2006) o Gaviria (1999), y la he elegido porque ayuda a reflexionar sobre qué temas interesan desde la Psicología Social, y qué temas quedan al margen. Sin embargo, aun siguiendo la forma expositiva, no sigo su recorrido en cuanto a autores y teorías, que he

respondido de forma independiente, con algunas coincidencias y también divergencias, sobre todo al introducir la pregunta del *Cómo se ayuda*.

Para revisar el estado de la cuestión, por tanto, se dividirá en varios apartados que coinciden con las preguntas de *qué* o definiciones de lo que se entiende por conducta prosocial y términos semejantes; *por qué* o modelos causales, en qué circunstancias, o modelos que analizan principalmente factores ambientales; y *quién* o modelos que analizan factores personales. La distribución queda como sigue:

- En el próximo apartado tratare de la definición y conceptualización de altruismo, y la diferenciación frente a otras conductas prosociales. Por tanto la primera pregunta es: ¿Qué se entiende por conducta prosocial?
- La segunda de estas preguntas que he llamado clásicas, trata sobre las motivaciones que llevan a las personas a ayudar por tanto la pregunta podríamos resumirla como: ¿Porqué ayudan las personas?
- Una tercera pregunta trataría sobre las circunstancias en que se ayuda. Especialmente relevante dentro de los enfoques de situación: ¿Cuándo o en qué circunstancias se ayuda?
- La cuarta y última de estas preguntas clásicas tiene más relación con los estudios que atienden a las características de la personalidad para explicar la conducta de ayuda, esta pregunta es: ¿Quién ayuda?

2.2.2. Primera cuestión: ¿Qué es el altruismo, o la conducta prosocial?

"Altruismo es la consideración, interés y afecto por otra persona, opuesto al amor por si mismo o egoísmo" (Comte, 1875-1877., p. 569 Tomo 1)

La primera cuestión a la que se enfrentan los psicólogos sociales es delimitar el concepto de conducta prosocial, y la separación de otros conceptos análogos como son cooperación ayuda y altruismo. Debido a que a veces y sobre todo desde una perspectiva histórica no hay una clara separación entre estos términos, en ocasiones se usarán indistintamente, para utilizar la terminología usada por los sucesivos autores que proponen las distintas teorías sobre el tema.

No hay una definición única y clara de altruismo, como suele suceder en casi cualquier tema de psicología, y las diferencias generadas están relacionadas con el distinto énfasis, que hacen en dos factores: las intenciones de la persona que ayuda y la cantidad de coste y beneficio que supone (Krebs, 1987)

Bar-Tal (1985-1986., p. 5) señala que con alguna excepción, la mayoría de los autores que enfatizan en el aspecto motivacional del altruismo están de acuerdo en que la conducta altruista a) debe beneficiar a otra persona, b) debe ser desempeñada de forma voluntaria, c) debe llevarse a cabo con intención, d) el beneficio debe ser la meta en sí misma y e) debe desempeñarse sin esperar recompensa externa.

Dovidio (1984) propone que las cuatro dimensiones que los investigadores utilizan con más frecuencia para identificar la conducta altruista son:

- i) La consecuencia del acto para quien lo recibe,
- ii) El locus de reforzamiento (interno o externo).
- iii) La intención del benefactor
- iv) La motivación que subyace a la ayuda

Los partidarios de las definiciones, que van más allá de la conducta observable, pertenecen tanto al campo psicosocial (C.D. Batson & Coke, 2011) como al sociobiológico (Griffin, 1976.). Parten del hecho de que la característica esencial y definitoria de la conducta altruista es la intención de ayudar a otros, siendo esta característica la que la distingue de otros tipos de conductas de ayuda.

Ovejero (2007b), indica que es preferible hablar de conducta prosocial antes que de conducta altruista. Según este autor la conducta altruista viene definida por la intencionalidad “desinteresada” cosa que resulta muy difícil, sino imposible de predecir. Sin embargo, la conducta prosocial está calificada por la característica de que la conducta sea de ayuda, independientemente de la intencionalidad que la guíe.

Una dificultad semántica adicional a la hora de delimitar este concepto, es utilizar en las investigaciones tres términos de manera simultánea "altruismo", "conducta de ayuda" y "conducta prosocial, sin olvidar otros menos frecuentes, aunque también utilizados como "ayuda" (E. Midlarsky, 1968., 1971.) y "conducta positiva" (N. Eisenberg, 1982.) entre otros.

Podemos apreciar en esta revisión, que hay poco consenso en lo que se refiere a la definición de los términos y a cómo distinguir unos de otros.

Por ejemplo, la palabra “prosocial” no suele aparecer en los diccionarios, el término fue creado por los científicos sociales como un antónimo de “antisocial” (Green, 1998.).

A continuación voy a distinguir tres tipos principales de conducta que tienen en común que benefician al otro: son *conducta prosocial o de ayuda, altruismo, cooperación y apoyo psicológico*.

Conducta prosocial o de ayuda. Es la etiqueta que se emplea para una amplia categoría de acciones que son "definidas por la sociedad como, en general, beneficiosas para otras personas y para el sistema político en curso" (J. A. Piliavin, Dovidio, Gaertner, & Clark, 1981). Para Ovejero es necesario insistir en la definición de conducta prosocial no interviene el concepto de intencionalidad, como si ocurre al definir para la mayor parte de autores altruismo.(Ovejero, 2007a) En general podemos considerarla sinónimo del término de *Ayuda* que se define como una acción que tiene las consecuencias de proporcionar algún beneficio para -o que mejora el bienestar de otra persona (D.A. Schroeder, Penner, Dovidio, & Piliavin, 1995, p. 16). La definición de ayuda no es muy restringida, pues siempre que el bienestar de una persona mejore por las acciones de otra (por ejemplo, hacer un obsequio, proporcionar recursos para realizar una tarea) se está efectuando la ayuda. En algunos casos, como donar dinero a una organización de caridad, el benefactor puede no entrar en contacto directo con el receptor de la ayuda.

Cientos de conductas diferentes se han utilizado en los estudios sobre la ayuda, incluyendo desde tareas simples, como decirle a un desconocido la hora o contribuir con dinero a una organización, a tareas más complejas que requieren una responsabilidad

significativa de tiempo y energía, como acompañar al zoo a un grupo de niños con deficiencias o ayudar a una persona que sufre un ataque al corazón. En general, el trabajo voluntario supone tiempo y esfuerzo.

Algunos autores como Pearce y Amato (1980) y más recientemente McGuire (1994), han hecho clasificaciones de los tipos de ayuda. Aunque ambas taxonomías son algo diferentes, también nos llevan a dos conclusiones importantes sobre la ayuda: que no toda la ayuda es igual y que los factores que afectan a la conducta de ayuda bajo determinadas circunstancias pueden no tener el mismo impacto en otras situaciones.

Altruismo. El concepto de altruismo es un concepto más restringido que el de conducta prosocial o de ayuda. El altruismo a menudo se ve como una clase de ayuda específica con algunas características adicionales relacionadas con las intenciones y consecuencias positivas del benefactor. Entre los psicólogos sociales, las características específicas de este concepto han estado sometidas a considerable debate. En concreto, algunos teóricos han reservado el concepto de altruismo para casos en los que el benefactor proporciona ayuda a otra persona sin la anticipación de recompensas externas por proporcionar asistencia . (Macaulay & Berkowitz, 1970). Esta definición es consistente con una definición más reciente ofrecida por Myers (1993, p. 505) : “Preocupación y ayuda hacia otros, sin pedir algo a cambio”.

Otros teóricos restringen el uso de la etiqueta altruismo aún más, e imponen la condición tradicional de que la persona que ayuda debe tener algún tipo de coste por su acción (Krebs, 1982.; Wispe, 1978.). La adición de este criterio de sacrificio como condición necesaria presenta algunos problemas, principalmente porque cambia el centro de la definición desde las consecuencias beneficiosas que la víctima recibe hasta las consecuencias para el benefactor como indica Batson (1991). No obstante, este criterio enfatiza la noción, bastante aceptada, de que el verdadero altruismo no es proporcionar ayuda con el fin de obtener beneficios personales.

Batson propuso una alternativa que ha tenido bastante influencia entre los psicólogos sociales que estudian este tipo de acciones. En concreto, propuso que sería conveniente centrarse en la motivación del acto más que en las consecuencias del mismo y sugirió que el contraste fundamental está entre la ayuda motivada por egoísmo (por ejemplo, si ayudar a una persona me hará sentir bien y ser considerado por los demás) y la ayuda motivada por altruismo (por ejemplo, querer ayudar a una víctima para evitarle sufrimiento). El altruismo tal y como lo define este autor, se refiere, no al acto prosocial en sí mismo, sino a la razón que

subyace al acto, de manera que "altruismo es un estado motivacional con la meta última de aumentar el bienestar de otro" (C.D. Batson, 1991, p. 6). Es cierto que no podemos observar ni medir directamente el estado motivacional de una persona y en consecuencia resulta difícil determinar si un acto es en realidad altruista. De acuerdo con este autor, las causas de la motivación altruista radican en la identificación del benefactor con la difícil situación de la víctima o lo que de forma explícita denomina preocupación empática.

Desde otras disciplinas se ofrecen definiciones diferentes de altruismo. Por ejemplo, los economistas, lo definen en términos del valor de un acto para el receptor y del coste de la acción para el donante. Los biólogos y etólogos ven el altruismo según la contribución que una acción hace a la supervivencia de los genes comunes de algún grupo. De acuerdo con estos científicos, una conducta altruista es aquélla que incrementa la probabilidad de que parientes cercanos al altruista sobrevivan y se reproduzcan, y de este modo, pasarán sus genes a las generaciones siguientes (Ridley & Dawkins, 1984) . Hay que señalar que para los biólogos, la cuestión motivacional y las intenciones son irrelevantes. De hecho, también lo denominan altruismo evolutivo, que puede ocurrir sin pensamiento o consciencia (Sober, 1988, 1992) .

Dadas las divergentes visiones de la acción altruista y las numerosas definiciones de altruismo, no podemos escoger la forma de definición correcta, pues es necesario reconocer que todos los actos prosociales no son creados iguales y que las intenciones y motivos de la persona que ayuda pueden ser el criterio fundamental para distinguir entre distintos tipos de ayuda. Asimismo, cierto grado de ambigüedad e inconsistencia en un concepto tan complejo y multifacético como es el altruismo resulta inevitable.

Cooperación. Mientras que la ayuda y el altruismo se refieren sobre todo a situaciones en las que una persona proporciona ayuda a otra que se encuentra en un estado de necesidad, hay veces en las que dos o más personas trabajan juntas por una meta común que será beneficiosa de manera general. Raven y Rubin (1983), utilizaron el término *cooperación* para describir esta clase de conducta prosocial y enfatizaron la dependencia mutua de las relaciones cooperativas. Estos autores definen la cooperación como "una relación entre dos o más personas que son interdependientes con respecto a sus metas. Es decir, el movimiento de una persona hacia el logro de una meta aumentará la probabilidad de que la otra persona alcance también su meta".

Kahn (1986, p. 6) en su crítica a la sociedad competitiva actual, define la cooperación como "una disposición que no es meramente no competitiva, sino que requiere que

trabajemos juntos con objeto de alcanzar nuestras metas". Dado que las personas cooperadoras pueden esperar beneficiarse al mismo tiempo del esfuerzo conjunto, la cooperación puede considerarse una clase de ayuda específica. Sin embargo, difiere de otras clases de ayuda en que todas las personas hacen una contribución más o menos igual, mientras que la contribución del benefactor es mucho mayor o incluso exclusiva en otros tipos de ayuda, estableciéndose en ocasiones una jerarquía de poder que no se da en las situaciones de cooperación.

Apoyo Psicológico. No es habitual encontrar dentro de esta triada de conceptos: altruismo, conducta prosocial, cooperación, el concepto de apoyo psicológico. Todos somos conscientes de que desde la infancia aprendemos las personas compartimos nuestras cargas, hablamos de nuestros problemas, comentamos nuestras frustraciones, buscamos apoyo ante la presión de nuestras carencias. Aunque atender a estas necesidades entraría en la definición de apoyo psicológico, y aunque forma parte de nuestra forma más humana y social, no es un objeto de estudio muy extendido dentro de la psicología social. Tal vez podamos; sin embargo, atisbar un incipiente interés por este tema, sobre todo debido a la necesidad cada vez más reconocida desde distintos ámbitos de la intervención de mejorar nuestro conocimiento teórico y práctico del mismo.

En principio es una conducta prosocial, es decir tiene afecta positivamente en el otro. No es cualquier tipo de ayuda, sino que es una ayuda a una persona, que se encuentra en lo que denominaremos situación de vulnerabilidad, dicho de otra forma afectada por alguna circunstancia de pérdida, estado emocional alterado, o desequilibrio de la homeostasis emocional. Una perspectiva interesante es la mantenida por M. Vázquez que apunta a que la vulnerabilidad no debe esperar a que se produzca una circunstancia cierta o incierta, sino que el apoyo psicológico puede tener un carácter preventivo, para fortalecer a la persona antes en previsión de que pudiera ocurrir el suceso desencadenante (M. Vázquez, 2011). Se abre así una vía preventiva, poco explorada, dentro de un campo poco desarrollado como es el apoyo psicológico.

En cuanto a la intencionalidad, o los posibles beneficios para la persona que ayuda, no son notas definitorias, pero si características que entendemos, influyen en la calidad o utilidad que éste puede tener para el otro.

En el apartado 4 hablare de forma más extensa del apoyo psicológico y de los desarrollos que sobre él se han hecho desde distintos ámbitos.

2.2.3. Segunda cuestión: ¿Porqué ayudan las personas?

La tradición de estudio de la conducta altruista dentro de la Psicología Social, deriva del interés que despertaron las conductas altruistas, y el intento de explicar estos comportamientos. Durante tiempo muchos estudios estaban encaminados a encontrar siempre un comportamiento motivado extrínsecamente, ya que concordaba más con una cierta visión de la evolución y de la historia. En la actualidad una gran mayoría de autores están de acuerdo con que no es necesario que existan esos incentivos externos. (Simpson & Willer, 2008)

A continuación se hace un breve resumen de la evolución de las tendencias explicativas del fenómeno del altruismo agrupándolo en tres grupos: el pensamiento de origen filosófico, el de origen biológico, y el vinculado a la Psicología Social.

2.2.3.1. El porqué de la conducta prosocial desde un enfoque filosófico.

En este apartado se resumen algunos hitos en la evolución del interés de la filosofía por la conducta prosocial.

En lo que puede considerarse la primera narración escrita de la humanidad Gilgamesh (Anónimo, 2008), aparecen ya referencias a la ayuda al otro, a la amistad, entre Gilgamesh y Enkidu. En la narración, Enkidu es civilizado, pasa del estado animal al de persona al ser amado por Shamhat, sacerdotisa de Ishtar, y luego al comer, y beber en compañía de pastores. Una vez se sintió saciado, cantó con alegría, se cortó el pelo se lavó, se untó con aceite y se volvió “completamente humano”. Gilgamesh pudo por su parte abandonar su despótico gobierno sobre Uruk gracias a la lucha y posteriormente su amistad con Enkidu.

Lo que nos recuerda constantemente este texto magnífico, es que nuestra humanidad está inconsutilmente unida a nuestra condición social, y precisamente lo que nos hace humanos es nuestra relación con los otros. La conducta prosocial, no es otra cosa que parte de nuestra condición humana.

Algunos filósofos griegos no tuvieron tan clara la naturaleza de la conducta prosocial: Sócrates (470-399 a.C.) pensó que cada persona perseguía lo que era bueno para su propio

interés; Platón (427-347 a.C), más pesimista, creyó que por su propia naturaleza la persona se comporta de forma egoísta y avariciosa, evitando el dolor y persiguiendo el placer, lo que en ocasiones es incompatible con lo más justo y mejor, aunque reconoció que se trataba de una base instintiva que podría controlarse mediante el establecimiento de leyes y la conformidad con ellas.

Años más tarde, Aristóteles (384-322 a.C.) presentó una visión más positiva de las personas, considerándolas nobles, generosas y buenas, preocupadas por las relaciones sociales y por el bienestar de los demás. Aristóteles argumentó que hay cierta asimetría entre las reacciones de la persona que ayuda y la que es ayudada, siendo mayores los sentimientos positivos que se dan en el benefactor hacia el necesitado que al contrario. Con la aparición del Cristianismo, el tema de la ayuda desinteresada adquiere relevancia.

Maquiavelo (1469-1527) en su obra "El Príncipe", tal vez sea el primero que nos describe una faceta de las personas, caprichosa, ingrata, caprichosa y falsa, capaces de manipular y utilizar a los demás para su propio beneficio digamos material, con poca o ninguna preocupación por aquellos de quienes se han servido.

Más tarde, Hobbes (1588-1679) expuso una visión diferente, aunque también parcial y poco edificante, de la naturaleza humana y creyó que el estado natural de la persona supone hacer lo mejor para un interés material limitado. Este egoísmo le puede llevar a ayudar a otros, pero la motivación para sus acciones está siempre sustentada en algún tipo de interés personal. Al igual que Platón, creyó que la única manera de evitar continuos enfrentamientos era estableciendo contratos sociales que restringieran los deseos inherentemente egoístas, siendo el motivo que subyace a la aceptación de las normas únicamente el propio interés

Rousseau (1712-1778) defendió que la persona es básicamente buena, un "salvaje de alma noble". Reconoce en el ser humano una sensibilidad innata hacia los demás que le lleva a relaciones mutuamente beneficiosas. Si la persona es capaz de madurar en ese estado "natural", desarrollará un fuerte sentido moral de sus obligaciones con los demás y vivirá una existencia social virtuosa. Pero, como ocurre normalmente, esta virtud se corrompe gradualmente por las instituciones sociales. Como remedio para este deterioro propuso programas de educación donde se respetase la evolución de las tendencias naturales y se compensasen las influencias negativas y contaminantes del entorno social. Aunque como sabemos, el trato que dio a sus hijos no es un buen reflejo de sus ideas filosóficas.

Casi veinte siglos después, de los primeros planteamientos sobre si las personas son o no egoístas en sus comportamientos hacia los otros y “cómo deben las personas vivir sus vidas” (Rushton & Sorrentino, 1981) , siguen siendo debatidas por algunos Psicólogos Sociales manteniendo según estos autores, tres tipos de posiciones:

- La primera, referida a si los humanos son naturalmente malignos y si es necesaria la socialización para hacerlos sociales.
- La segunda, centrada en si los humanos son buenos por naturaleza y la maldad es resultado de condiciones sociales inevitables y demasiadas y exigentes prácticas de socialización.
- La tercera, plantea que la naturaleza humana es básicamente neutra, es decir, ni buena ni mala.

Pero puede que estos autores se queden cortos en su análisis. Ya comentamos en el apartado sobre los enfoques evolucionistas, distintos estudios sobre altruismo, y conducta prosocial, se utilizan para apoyar con evidencias experimentales, ideas sobre la naturaleza humana. Para autores críticos como Parker (2010), en la base de este debate están determinados intereses y la voluntad de mantener y justificar determinadas situaciones, como veremos en el punto siguiente, al hablar del darwinismo social.

Pero en el ámbito estricto del conocimiento tal vez debamos empezar a pensar que si este debate no tiene una solución clara, puede ser porque su planteamiento no sea correcto. Nuevos descubrimientos en multitud de ámbitos, sobre la inteligencia vegetal (Baluška, Mancuso, & Volkman, 2006), la grupal o colectiva (Weis, 2005), la selección de parentesco, familiar o kin evolution (Madsen, Tunney, & Fieldman, 2007), o el comportamiento cooperativo animal (Chapais, 2001; Knickerbocker, 2003; D. A. Schroeder et al., 2005), nos deberían hacer reflexionar como indica Todorov (1995) sobre si nuestras preguntas son las correctas, o parten de planteamientos excesivamente restrictivos.

La pregunta sobre si el hombre es o no altruista es lo que Hofstadter (Hofstadter, 1995), llamaría una pregunta planteada en un nivel no adecuado. De igual manera que no podemos resolver en términos químicos un problema de pareja, o una raíz cuadrada en el ámbito de los números enteros, o un problema de relatividad restringiéndolo a la física de Newton.

Tratando de cerrar esta falsa polémica, Todorov (1995, p. 209) señala que interesado-desinteresado es otra pareja de términos cuyo valor descriptivo en psicología es cercano a

ceros. En su libro subtítulo ensayo de antropología general, resuelve esta falsa dicotomía, fruto de una consideración individualista y restringida de la condición humana.

Es condición humana compartir y relacionarnos, y para algunos autores nuestra naturaleza social es incluso previa a nuestra actual condición de individuos, anterior a que creáramos divisiones que pertenecen a nuestras mentes y a nuestro lenguaje. Cito a Todorov (Todorov, 1995, p. 208): “Tomar nota de que la meta del deseo humano no es el placer sino la relación entre los hombres puede permitirnos que nos reconciliemos con situaciones que aparecerían como insatisfactorias, bajo la vara de otros criterios y, a la vez, actuar de modo que se mejore la vida en sociedad de forma duradera y general”

Debemos construir un conocimiento donde quepa la posibilidad de ser humano y actuar como humano. Todorov de nuevo: “No hay plenitud fuera de los otros; el reconfortamiento, la cooperación, la imitación, la comunión con el otro pueden ser vividos en la felicidad. Preocuparse por el otro no significa privarse de uno mismo, al contrario.”

2.2.3.2. La conducta prosocial desde un enfoque biológico.

Una segunda línea de pensamiento sobre el altruismo podríamos llamarlo biológico, y tendría su origen en Charles Darwin (1809-1882). En la visión clásica evolucionista, se asume que en la lucha por la supervivencia los seres más egoístas tienen más oportunidades de pasar sus genes a las generaciones siguientes que los altruistas, que se irán agotando progresivamente al ir disminuyendo sus posibilidades de propagación y selección genética.

Sin embargo, Darwin propuso que los humanos estamos biológicamente predispuestos hacia el comportamiento social, cooperativo y amable. (Darwin, 1871). En sus escritos planteó que los comportamientos altruistas podían encontrarse en la naturaleza, por ejemplo en los insectos sociales. Esto no suponía para él una dificultad insuperable con su propuesta de selección natural, ya que esta dificultad desaparece “cuando se recuerda que la selección puede ser aplicada también a la familia de la misma manera que al individuo”. (Darwin, 1859, cap. VIII.)

Sin embargo sus discípulos olvidarían esta consideración hecha por el maestro, limitando el mecanismo de la evolución a la selección individual y cerrando la explicación a los comportamientos prosociales en favor de la supervivencia común. T. Huxley (1888),

discípulo fiel de Darwin, publica, en febrero de 1888, en la revista *The Nineteenth Century*, un artículo que como su mismo título indica, es todo un manifiesto sobre la supervivencia del más fuerte: *The Struggle for life*. Y frente a esta visión que luego se demostrará limitada del darwinismo, Kropotkin publicará en la misma revista, una serie de artículos que más tarde amplía y complementa, al reunirlos en un volumen titulado *El apoyo mutuo. Un factor de la evolución* (Kropotkin, 1902), considerado el primer manifiesto anarquista. Para este autor, la ayuda mutua entre individuos de la misma especie, incluso de distintas especies es un factor de la evolución al mismo nivel (cuando no superior), que la lucha por la supervivencia y se extiende a todos los niveles de la escala zoológica. Tanto Darwin como hemos visto al principio de este apartado, como Spencer como refería el propio Kropotkin en el prólogo de sus edición de 1920, llegaron a considerar el apoyo mutuo como factor de evolución. Pero ninguno de estos dos autores llegaron a otorgarle el mismo valor que la lucha por la vida.

Para Kropotkin la sociedad es tan consustancial al hombre como el lenguaje, la existencia del hombre depende de su sociabilidad, siendo esta anterior incluso a la existencia de los individuos, y, en contra de lo defendido por Huxley anticipado por Hobbes (1994), es previo a cualquier contrato social hecho para prevenir la violencia individual y la agresión entre los hombres (*homo homini lupus*). Kropotkin, consideraba que la versión dura de las ideas de Darwin, servía como una cómoda base para justificar y amparar la economía del irrestricto "laissez faire" capitalista, para las teorías racistas de Gobineau (cuyo Ensayo sobre la desigualdad de las razas humanas había sido publicados ya en 1855), y otras formas de desigualdad y explotación.

Haldane (1932) trató de integrar la teoría de la evolución con la teoría genética y planteó la cuestión específica acerca de si había genes para el altruismo y de ser así, cómo pasaban a través de la selección natural. Tras este intento de despertar, una vez más, el interés por el tema, fue de nuevo ignorado por la mayor parte de la comunidad científica.

Fue Wynne-Edwards (1962) quien, finalmente, consiguió despertar la atención necesaria, al sugerir desde el enfoque sociobiológico que la evolución se produce a través de la "selección de grupo" y no tanto por "selección individual". Aunque su formulación como hemos visto no era novedosa, tuvo la virtud de producir un gran impacto entre los biólogos que finalmente reconocieron algo que hasta entonces el dogma supuestamente científico impedía reconocer. Actualmente se ha aportado gran evidencia empírica. (Barrett, Dunbar, & Lycett, 2002; Caporael, 2001; Korchmaros & Kennny, 2001; Kruger, 2001; Nunney, 2000;

Sober & Wilson, 2001; D. S. Wilson & Wilson, 2007), no solo en humanos, sino también en primates y otros animales (Chapais, 2001; Knickerbocker, 2003; D. A. Schroeder et al., 2005)

Pero ha sido desde la matemática aplicada, y en concreto desde la teoría de juegos donde se han aportado una explicación que prueba cómo las conductas prosociales hacia el propio grupo, mejoran las posibilidades de supervivencia de los colectivos que las manifiestan (Hamilton, 1964.; J. M. Smith, 2004). Estos modelos, son herederos de la matemática aplicada y en particular de la teoría de juegos (Leonard, 2010).

Una vez establecido que supuestos de conducta racional y utilitarista, como las clásicas del homo economicus (Mill, 1836), no explican convenientemente las conductas humanas como la del altruismo, empezaron a hacerse otro tipo de modelos matemáticos sobre decisiones introduciendo aspectos no racionales, y de interacción con otros decisores. (Camerer, 2003).

Para comprender mejor la selección de parentesco, conviene introducir el concepto de *aptitud inclusiva* (Abril, Ambrosio, Blas, Caminero, & Pablo, 2009, p. 199), que implica que la aptitud de un individuo no depende sólo de sí mismo sino también de la aptitud de sus familiares, en tanto que éstos comparten con él una elevada proporción de sus genes.

Formalmente, tales genes aumentarían la frecuencia de propagarse cuando:

$$R * B > C$$

Donde

R = el parentesco genético entre el receptor y el donante, normalmente definido como la probabilidad de que un gen escogido aleatoriamente en el mismo Locus en ambos individuos sea idéntico por descendencia.

B = el beneficio reproductivo adicional recibido por el receptor del acto "altruista".

C = el coste reproductivo que sufre el donante.

Esta ecuación se conoce como regla de Hamilton en honor de William Donald Hamilton (1964.), que publicó en 1964 el primer estudio cuantitativo de la selección de parentesco para explicar la evolución de los actos aparentemente altruistas. Sin embargo, la frase selección de parentesco fue acuñada por el citado J.M. Smith.

Estos modelos plantean de forma matemática, situaciones de interacción donde el altruismo es beneficioso, desde un punto de vista social y de grupo. Sociedades o pequeños

grupos donde existen conductas altruistas o en general de autoayuda, tiene ventaja sobre aquellas donde solo existen conductas de autocuidado. También sirven de ejemplo a como las corrientes de pensamiento se cierran a todas las opciones, que en principio no son confirmatorias. Así desde una perspectiva biológica que vimos en el apartado no se contemplaba la posibilidad de conductas altruistas porque en principio parecía estar en contra de la hipótesis de la selección natural, hasta que un salto en el nivel de pensamiento introdujo el concepto de selección de grupo o de parentesco, que permite contemplar estas conductas como útiles para la pervivencia de los grupos que cuidan de sus miembros.

No obstante, en la explicación sociobiológica se elude toda referencia a la dimensión intencional de la conducta altruista en la persona, para hacer prevalecer razones ligadas a la selección y adaptación biológica.

Dentro del enfoque biológico ha habido una gran resistencia al cambio. Se puede detectar claramente una parte dogmática que aprovecha como base la teoría de la evolución para apoyar determinadas visiones negativas de la naturaleza humana y en ocasiones sirve para justificar la violencia y reforzar estereotipos (Parker, 2010). Es interesante tomar consciencia de este dogmatismo en ciertos ambientes académicos supuestamente objetivos y abiertos a la constatación experimental. Hay bastantes ejemplos que nos pueden hacer pensar que Parker no está tan desencaminado en su pesimista visión de las tendencias y intereses de muchos ámbitos académicos.

El primero ya citado: la problemática aceptación, de otra forma de evolución que no fuera individual y basada en la lucha y la supervivencia. Fenómenos como la evolución de grupo o kin selection, fueron constantemente ignoradas pese a estar presentes en los escritos del propio Darwin, como se ha referido al principio de este apartado. Posteriormente trabajos de Haldane (1932) o Fisher (1930), y otros modelos que planteaban la evolución de grupo con base matemática no fueron ampliamente considerada hasta como hemos visto hasta mediados de los años 60 con autores como Wynne-Edwards (1962) o Hamilton (1964).

Un segundo hecho que demuestra este rechazo a priori del altruismo es la ausencia de autores importantes como Kropotkin, son excluidos de revisiones donde se habla de altruismo, tal vez debido a su ideología, pese a que estuvo en el centro de las discusiones sobre este problema en los primeros momentos del pensamiento evolucionista.

Pero tal vez la más significativa y que más nos afecta por su actualidad es el rechazo continuo que la bióloga Lynn Margulis (Lynn, 2002; Lynn & Sagan, 2003) tubo por parte de

revistas científicas (15 intentos) cuando proponía una forma de evolución que incluía mecanismos simbióticos y no encajaba con los esquemas preestablecidos. Y fue en el intento número 16 y gracias a la intervención directa de su editor James F. DaNelly cuando consiguió publicar su teoría por primera vez en el Journal of Theoretical Biology (Lynn, 1967)

Se trata de la Endosimbiosis seriada (Serial Endosymbiosis Theory), que describe la aparición de las células eucariotas como consecuencia de la sucesiva incorporación simbiogenética de diferentes bacterias de vida libre (procariotas), tres en el caso de animales y hongos y cuatro en el caso de los vegetales.

En ocasiones la ciencia y el conocimiento avanza pese a la oposición de parte del “poder científico”, la cuestión es saber si la oposición es sólo por ignorancia, introyectos o ideas preconcebidas o si como indica Parker o diría Foucault, estos comportamientos son también interesados y son un mecanismo más de poder.

2.2.3.3 El porqué de la conducta de prosocial en la Psicología Social.

McDougall (1908), se considera primer psicólogo social que se preguntó por qué las personas se comportan o no de manera prosocial. Trató el tema desde un punto de vista moral en el ser humano como una polaridad entre tendencias egoístas no morales, frente a tendencias altruistas.

Posteriormente, la psicología social, autores como Lewin y sus colaboradores en las décadas de los 30 y 40 suscitaban otras cuestiones, que surgieron ante temas sociales de actualidad como lo ocurrido en las dos Guerras Mundiales, la Alemania nazi, injusticias raciales, etc. De esta manera, se dirigió la atención a otros temas como la conformidad y obediencia a la autoridad, prejuicios, etnocentrismo, conflictos intergrupales e interpersonales, persuasión, formación y cambio de actitud, etc.

A mitad de los años 60 hubo un acontecimiento clave en el desarrollo de la Psicología Social, que aumentó de forma considerable el interés por los estudios sobre altruismo: fue el asesinato de una joven mujer llamada *Kitty Genovese*. Este hecho sucedió cuando regresaba del trabajo a su casa en Queens (Nueva York), y fue agredida y apuñalada varias veces por un único asaltante. Aunque al menos 38 vecinos escucharon o vieron el asalto desde sus apartamentos, ninguno de ellos hizo algo por ayudarla. Treinta minutos después de que el asalto comenzara, uno de los anónimos espectadores avisó a la policía, aunque ya fue demasiado tarde, pues la mujer había fallecido.

Este acontecimiento atrajo la atención del público en general y de los científicos sociales. La insensibilidad e indiferencia de las personas que viven en las grandes ciudades fueron ampliamente condenadas en la prensa popular. ¿Qué fue lo que pudo causar esta aparente apatía?

Dos psicólogos sociales Darley y Latane (1968; 1970) también se sintieron atraídos por el suceso, pero en vez de enfocar lo ocurrido desde la perspectiva filosófica o utilizando críticos análisis conceptuales, aplicaron los conocimientos y métodos contemporáneos de la Psicología Social para tratar de comprender tan desafortunado incidente. En particular, utilizaron el método experimental para encontrar las respuestas a muchas de las preguntas que surgieron en torno a este caso, como por ejemplo, por qué ninguno de sus vecinos salió del apartamento para protegerla, por qué ningún testigo llamó por teléfono a la policía, o por qué permanecieron en el anonimato.

Posteriormente algunos autores (Manning, Levine, & Collins, 2007), han revisado el caso indicando que no hubo evidencia de la presencia de los 38 testigos, de que vieran el asesinato, ni de que permanecieran inactivos. Es decir estos autores limitan la gravedad de la inacción o la falta respuesta de los observadores, pero en todo caso lo importante de este caso que volveremos a citar es que originó toda una corriente de interés y modelos que intentaron responder a este comportamiento social observado.

La conducta prosocial también ha sido objeto de estudio fuera del ámbito de la Psicología. Hay antropólogos, economistas, políticos, sociólogos, sociobiólogos, etólogos, genetistas y otros científicos naturales que estudian las causas y consecuencias de la conducta interpersonal positiva. Todos estos enfoques se complementan mutuamente incluyendo el de la Psicología Social. La tendencia general de los psicólogos es centrarse en las personas y no tanto en las colectividades (grupos, sociedades y culturas) y, en consecuencia, tratan principalmente de estudiar los tipos de ayuda de uno en uno; sin embargo, hay que reconocer que para responder a algunas de las cuestiones importantes sobre la conducta prosocial es necesario también considerar el amplio contexto social en el que ocurren estas acciones.

A partir de los años 70, el estudio del altruismo comenzó a adquirir mayor importancia. Con las primeras revisiones de la literatura que realizaron Berkowitz (1972); Bryan y London (1970), Krebs (1970); Latané y Darley (1970); Ma-caulay y Bekowitz (1970); Midlasky (1968) y Wispé (1972), establecieron un tópico clásico dentro de la Psicología. Hoy, muchos manuales en Psicología Evolutiva y habitualmente los de Psicología Social, dedican un capítulo a este tema (Garrido & Alvaro, 2007; Gaviria, Cuadrado, & López, 2009; Morales et al., 2007; Ovejero, 2007b). Y los desarrollos actuales sobre el tema hacen que se dediquen libros completos a este tema (Carrera et al., 2003; Dovidio et al., 2006; L.A. Penner, J.F. Dovidio, J.A. Piliavin, & D.A. Schroeder, 2005) o el recién aparecido de Batson (2011).

Además, el estudio de la conducta prosocial, está abierto al análisis desde perspectivas antropológicas, biológicas y sociológicas (Wilson, 1975, 1978).

A partir de aquí se abren las distintas perspectivas y teorías que tratan de explicar las conductas prosociales. Algunas de acuerdo con factores personales, que revisaré bajo el epígrafe de ¿Quién ayuda? (S. P. Oliner & Oliner, 1988). Frente a ellas las perspectivas ambientalistas que se opusieron al simplismo de la consideración de factores personales (Cario, Eisenberg, Troyer, Switzer, & Speer, 1991.; Penner, Fritzsche, Craiger, & Freifeld, 1995; Romer, Gruder, & Lizzardo, 1986.; Staub, 1978.) y se centraron en aquellas

situaciones que motivan a las personas a actuar de forma prosocial, o en posturas interaccionistas de factores situacionales y disposicionales (M. Snyder & Ickes, 1985).

Por otra parte también se ponen en entredicho, los predictores de situación (D. Bar-Tal, 1984) . Comienza a plantearse también la validez ecológica de los diseños, en concreto si es correcto tratar de predecir esta clase de comportamiento en el laboratorio, puesto que un ambiente controlado es más propicio para que la persona actúe prosocialmente que una situación real (Clary & Snyder, 1991).

Surgen teorías normativas: Gouldner (1960) propone la prevalencia de la norma universalista de reciprocidad; Leeds (Leeds, 1963) sugiere considerar la prescripción de la norma de dar; Piaget (1932/1965), Kohlberg (2002) y más recientemente Gibbs (2010) teorizan acerca del desarrollo del juicio moral; Aronfreed (1968) elabora su teoría sobre el desarrollo consciente, etc. En estas teorías, explícitamente se tratan las distintas condiciones sociales para la investigación del altruismo y la conducta de ayuda e, implícitamente, se ofrecen unas bases cognitivas o motivacionales para su estudio.

En los apartados siguientes, vamos a agrupar los modelos que tratan de explicar porqué se da la conducta prosocial, y que considero más importantes para este trabajo.

2.2.3.3.1. Modelos explicativos con origen en la teoría del aprendizaje.

Varios autores desde una perspectiva heredera del paradigma conductista, se han interesado por distintos aspectos relacionados con el aprendizaje de las conductas sociales. En la explicación, se han ido introduciendo elementos cognitivos en un intento de paliar las limitaciones de los planteamientos iniciales.

A pesar de la variedad y diversidad en las características y costumbres de las diferentes culturas y sociedades, los niños de todas ellas comparten una experiencia básica que es la socialización. Se trata de un proceso complejo, multifacético, que tiene dos metas básicas: enseñar las normas y valores de la sociedad en la que se vive y conseguir que sean aceptados e interiorizados (J. E. Grusec, 1991; J.E. Grusec, 1991) .

J. E. Grusec (1982, p. 142) señaló que en el caso del altruismo y de la conducta de ayuda, la meta específica del proceso de socialización es animar a los niños a mostrar preocupación por otros "por su propio bien". El proceso que para la mayoría de las personas se cree responsable de este tipo de socialización es el aprendizaje social.

De acuerdo con los teóricos del aprendizaje, la socialización de la amabilidad y el altruismo implica tres clases de aprendizaje: a) el refuerzo directo de la conducta, b) la observación de modelos y c) hablar de cosas relacionadas con la ayuda (Rushton, 1982).

a) Refuerzo directo de la conducta:

La Ley del Efecto que fue enunciada por Thorndike (1938), establece que las personas se comprometerán en mayor medida en acciones que son recompensadas y menos en acciones que son castigadas. En base a esta ley se establece, el paradigma del condicionamiento operante. Aplicado a la conducta de ayuda, las personas están motivadas a ayudar a otras porque en el pasado han sido reforzadas por ello. Este refuerzo puede darse por la presentación de una consecuencia positiva; un premio; o por la liberación de una circunstancia negativa; acabar con un estímulo doloroso. Según este paradigma personas pueden aprender a no ayudar a los demás según las consecuencias que les reportó su conducta en el pasado y dejar de ayudar si las consecuencias en el pasado fueron negativas (J.E. Grusec, 1991; Staub, 1981).

b) Observación de modelos amables y altruistas:

El segundo proceso implicado es el aprendizaje observacional o modelado. Como Bandura señaló (Bandura, 1977, 1986), la mayor parte de lo que los niños aprenden sobre la ayuda (y otras conductas sociales) es el resultado de la observación de las acciones de los modelos en su medio: "el aprendizaje sería muy laborioso, incluso arriesgado, si las personas tuvieran que confiar sólo en los efectos de sus propias acciones para informarse de qué hacer" (Bandura, 1977., p. 22). En este caso, el aprendizaje social ocurre a través de la observación de la conducta de los demás y las consecuencias que conllevan.

El modelado puede afectar a la conducta de ayuda al menos de dos formas: enseñando conductas amables que se desconocen y mostrando lo que sucederá si se comprometen en determinadas conductas que ya conocen. En ambos casos es importante que los modelos se comporten de forma consistente (Lipscomb, Mcallister, & Bregman, 1985) , de manera que tanto lo que los modelos hacen como lo que dicen es importante (Korchmaros & Kenny, 2001; Mestre, Samper, Tur, & Diez, 2001; Pancer & Pratt, 1999; Rostan & Grisanti, 2001; Stukas, Switzer, Dew, Goycoolea, & Simmons, 1999)

c) Hablar sobre la ayuda y el altruismo:

Es cierto que con frecuencia las acciones expresan más que las palabras en el modelado de la conducta prosocial, sin embargo, las palabras también son importantes. De

hecho, tres clases de comunicación verbal se consideran fundamentales en el aprendizaje de estos comportamientos: la instrucción directa, sermonear y la manera en que los padres explican por qué sus hijos han actuado prosocialmente.

La instrucción directa, es el tipo más específico de comunicación verbal y supone decirle al niño explícitamente lo que debe hacer. Por ejemplo, Grusec, Kuczynski, Rushton y Simutis (1978), dijeron a unos niños que tenían que compartir la mitad de los premios que habían ganado con un niño pobre. Esto llevó a un alto nivel de donación inmediatamente después de que los niños recibieran la instrucción, pero ¿las instrucciones específicas pueden producir aumentos en la ayuda generalizados y a largo plazo? (D.A. Schroeder et al., 1995) . Parece ser que una vez que los niños comprenden lo que se debe hacer son capaces de generalizar estas ideas a situaciones nuevas.

El sermonear o la exhortación moral es una forma más que común por la que los padres tratan de inducir altruismo en sus hijos, lo que supone enseñar al niño el valor de ayudar. Grusec (J. E. Grusec, 1982.), intentó que las madres recordaran sus propias respuestas a las conductas altruistas y egoístas de sus hijos y la respuesta más común cuando el niño no cumplía con una respuesta de amabilidad era sermonear al chico acerca de lo bueno de ayudar a los demás. Este tipo de exhortación puede ser bastante eficaz (J. E. Grusec, Saas-Kortsaak, P., Simutis, Z.M., 1978.), los efectos parecen persistentes durante algún tiempo y generalizables más allá de la situación específica en la que se dio. No obstante, también parece que algunas formas de sermonear sobre el comportamiento prosocial son más efectivas que otras (J. E. Grusec, Saas-Kortsaak, P., Simutis, Z.M., 1978.)

A parte de estas tres grandes explicaciones sobre el aprendizaje de la conducta altruista, hay otras explicaciones que se pueden encajar dentro de la teoría del aprendizaje y que se incluyen a continuación.

- Explicaciones sobre las acciones amables realizadas por los niños.

En la Teoría de la Atribución (Heider, 1958.; Kelly, 1967, 1973) se sugiere que si nosotros creemos que hemos realizado una acción por nosotros mismos, sin coacción externa o expectativa de una gran recompensa, probablemente daremos una explicación personal o interna de nuestra conducta. Es decir, atribuiremos nuestro comportamiento a una característica estable o disposición duradera ("Yo soy el tipo de persona que ayuda a quienes lo necesitan"). Una vez que creemos que somos la clase de persona que hace cosas amables, será más probable que actuemos en el futuro de manera consistente con

esa autopercepción. Las atribuciones que ofrecen los demás también son aceptadas e interiorizadas y sirven de guía para la conducta futura.

Las autoatribuciones también representan un papel importante en la socialización del adulto (Skitka, 1999). Si, como dijimos anteriormente, los niños hacen atribuciones internas acerca de por qué ayudan y esto les lleva a aumentos en la amabilidad a largo plazo, el mismo proceso parece operar en los adultos, quienes consideran las consecuencias de su ayuda para determinar por qué ayudan. Cuando a un adulto se le ofrece dinero por su conducta o cuando ayuda a alguien que previamente le ayudó; norma de reciprocidad; se percibe a sí mismo como menos altruista que si ayuda sin este tipo de inducción externa (C. D. Batson, Fultz, J., Schoenrade, P.A., Paduano, A., 1987.; G. C. Thomas, Batson, C.D., 1981.; G. C. Thomas, Batson, C.D., Coke, J.S., 1980.). De esta manera, la ayuda con incentivos externos y tangibles puede hacer que se ayude menos en el futuro.

Por otro lado, cuando la persona se identifica como amable, puede llegar a ser incluso más amable. Dado que la ayuda es valorada en nuestra sociedad, la mayoría de las personas desearán etiquetarse como amables (Swinyard, 1979.). La técnica llamada "pie en la puerta" se utiliza para influir en la autoimagen de las personas (Freedman, 1966.), que implica una respuesta inicial sobre un pequeño favor, seguido de un favor mayor. La explicación que se da desde este modelo a esta técnica es que las personas que cumplen con la petición inicial se definen o ven como personas que ayudan y continuarán cumpliendo para mantener esta autopercepción.

Esta técnica puede utilizarse con uno mismo, de manera que si una persona se compromete de forma reiterativa en una conducta, puede cambiar su autoimagen y sus percepciones acerca de por qué se compromete en la actividad. Por ejemplo, los estudiantes de una universidad que donaban sangre de manera regular desarrollaron un fuerte sentimiento personal de obligación moral para donar en el futuro, mostrándose intrínsecamente motivados para donar sangre. Estos efectos fueron incluso más fuertes entre los donantes sin justificaciones externas para su reciente donación (J. A. Piliavin, Callero, P.L., 1991.), de este modo, las conductas de los donantes pueden cambiar la autoimagen y la percepción de las causas de su conducta.

- El desempeño de roles.

Las responsabilidades públicas y regulares como modos de ayudar, tales como ser donante de sangre o voluntario en asociaciones de caridad, pueden llevar al desarrollo de

roles sociales. Un rol es definido por el desempeño de una persona que ocupa una determinada posición o por el conjunto de expectativas hacia una conducta.

Mientras que las autoatribuciones pueden llevar a una identidad propia de la persona como “benefactor”, un rol también implica las expectativas de los demás. Aunque los roles no han recibido mucha atención en los estudios realizados con niños, los investigadores interesados en los cambios de la conducta social en el adulto dan gran importancia a este concepto.

Parte del proceso de socialización de los adultos implica que la persona se identifique con determinados roles a largo plazo, estableciéndose una identidad de rol que llega a ser un aspecto importante del propio esquema o autoimagen de la persona y que puede influir más tarde en la conducta. Algunos teóricos (McCall, 1978.; Stryker, 1980.; R. H. Turner, 1978.), sugieren que, simplemente, el comprometerse en algunas conductas puede llevar al desarrollo de una identidad de rol consistente con esas conductas. Por ejemplo, no sólo son importantes los propios sentimientos de obligación moral e identidad personal en la decisión de donar sangre, sino que también las expectativas percibidas de personas significativas (amigos, familia) son críticas. En varias investigaciones los estudiantes que creyeron que otras personas esperaban de ellos que dieran sangre en el futuro, donaron en mayor proporción (Callero, 1985/1986.; Charng, 1988.; J. A. Piliavin, Callero, P.L., 1991.). De esta manera, la propia identidad que puede motivar a la persona a donar sangre, puede llegar a estar más públicamente formalizada en términos de roles sociales y expectativas de los otros. Asimismo, quienes realizan trabajo voluntario, por ejemplo en hospitales, pueden llegar a convertir en parte de su identidad su rol de voluntario, que además otras personas pueden esperar de ellos.

2.2.3.3.2. Modelos evolutivos de la conducta prosocial.

El desarrollo de la conducta prosocial es un proceso que va evolucionando a lo largo de toda la vida. Para Gaviria hay tres procesos que intervienen en el desarrollo de la conducta prosocial: La maduración socio-cognitiva, la socialización, y el aprendizaje a través de la interacción con iguales. Los tres procesos son indispensables y tienen una mutua dependencia (Gaviria, 2003).

Hartshorne y colaboradores (Hartshorne & May, 1928; Hartshorne, May, & Maller, 1929; Hartshorne, May, & Shuttleworth, 1930) en los años veinte llevaron a cabo un estudio, que se considera como pionero del estudio de la conducta prosocial, desde un punto de vista evolutiva, con once mil niños de la escuela elemental y superior, a los que realizaron 33 pruebas conductuales diferentes para ver su altruismo, honestidad y autocontrol en orden a determinar si existían rasgos para los dos primeros. Los autores concluyeron, a la luz de los resultados obtenidos en su investigación, que no existían rasgos altruistas ni de honestidad. No obstante, en un examen posterior a este mismo estudio se sugiere que sí existen tales rasgos (Rushton, 1980).

Piaget (1932/1965), en su obra "El razonamiento moral del niño" examinó el desarrollo del razonamiento moral de los niños sobre dilemas morales relacionados con la generosidad, planteándolos en forma de historias. Situó la aparición de la verdadera cooperación alrededor de los 7 años y señaló que esto sucedía porque el niño entonces podía ver el mundo desde la perspectiva de los demás. Esta capacidad de ponerse en el lugar del otro subyace al altruismo empático y superación del egocentrismo. Sobre la base de sus estudios describió tres amplios estadios en el desarrollo de la conducta de compartir: autoridad, igualdad y equidad.

El estadio de *autoridad*, estaba relacionado con las demandas de los de mayor edad; es probable que los niños respondan a las historias en el sentido de que un niño mayor tiene preferencia sobre otro más pequeño, simplemente "porque es el mayor"; *igualdad*, en el que la autoridad se subordina a los requerimientos del tratamiento estrictamente igualitario; los chicos se repartirían exactamente lo mismo, aunque sus edades fueran diferentes; *equidad*, en el que hay un cambio de rol desde la estricta igualdad al reconocimiento de las necesidades y circunstancias individuales de cada uno; o bien el niño de más edad tendría prioridad porque, por ejemplo, se supone que su apetito también es mayor o se le daría más al pequeño porque su desgaste se considera más acusado.

Otra línea de investigación evolutiva inspirada en Piaget. Fue la desarrollada por Wright (1942) que proporcionó evidencia sobre la cuestión del altruismo y la edad. En concreto, halló que los niños de 8 años eran más generosos que los de 5 cuando se les pedía que escogieran entre dejar a su amigo jugar con el mejor juguete o quedárselo ellos. Ugurel-Semin (1952), en otro estudio, dio golosinas a los niños para que los repartieran con amigos y encontró que la generosidad era mayor cuanto mayor era también la edad del niño.

En los años 50, surge otro enfoque evolutivo referido a la socialización del altruismo desde la perspectiva psicoanalítica, que proporcionó algunas nociones rudimentarias sobre la socialización. En los años siguientes, desde muchos estudios empíricos se trataron de probar diversas teorías sobre socialización, reconvirtiendo algunos conceptos freudianos en otros de estímulo-respuesta (Child, 1954; Kagan, 1986; Mowrer, 1950; Sear, Maccoby y Levin, 1957).

Una vez resumidos los estudios precursores sobre el desarrollo evolutivo de la conducta prosocial, nos centramos en cuatro modelos de los actualmente más aceptados.

Dos describen los cambios en las causas o motivaciones de los niños para ayudar: El Modelo de Socialización de Cialdini (R. B. Cialdini, Kenrick, D.T., 1976.; R. B. Cialdini, Kenrick, D.T., Baumann, D.J., 1982.) y el Modelo de Aprendizaje Cognitivo de Bar-Tal (D. Bar-Tal, 1982). Los otros dos atienden al desarrollo del razonamiento moral general, el primero es el propuesto por Kohlberg (1987) y el segundo el modelo de Eisenberg (1982)

1.-*Modelo de Socialización de Cialdini* (R. B. Cialdini, Kenrick, D.T., Baumann, D.J., 1982.) Postula tres fases que en el desarrollo de la socialización de un niño que tienen incidencia sobre la conducta prosocial: presocialización, consciencia e interiorización.

En la fase de presocialización los chicos no son conscientes de que otras personas valoran y refuerzan la ayuda; ayudarán sólo si se les pide u ordena que lo hagan, pero la ayuda en si misma no tiene consecuencias positivas para ellos. Esta ocurre hasta los 10-12 años.

En la fase de consciencia, los niños aprenden que la sociedad en la que viven desea y valora la amabilidad de sus miembros, por lo que se hacen conscientes y sensibles a las normas sociales relacionadas con las conductas prosociales. Esta fase inicia su transición hasta la siguiente a los 15-16 años.

En esta fase se inician actos de ayuda principalmente motivados por el deseo de agradar a los adultos que están presentes o intentan cumplir con las normas de ayuda. En

esta tercera fase, la ayuda es satisfactoria de manera intrínseca y puede hacer que la persona se sienta bien. Las normas externas que motivaron la ayuda durante la fase de consciencia ya se han interiorizado. Algunas personas no logran alcanzar esta tercera fase, esto dependerá de las experiencias de aprendizaje y de la propia cultura (Fiske, 1991).

Numerosos estudios han aportado evidencias a favor de esta tesis (R. B. Cialdini, Kenrick, D.T., 1976.; Froming, 1985.).

2.-Modelo de Aprendizaje Cognitivo de Bar-Tal.(1980.) Se basa en observaciones de cómo los niños de distintas edades daban diferentes tipos de respuestas de ayuda.

En el procedimiento experimental, utilizó parejas de niños entre 4 y 9 años participaron en un juego, en el que uno era designado como ganador y premiado con varias golosinas por un adulto. Después se les dejaba solos durante unos minutos y si durante ese tiempo el niño no compartía sus golosinas, el adulto aparecía, contaba una historia relacionada con el hecho de compartir y volvía a dejarlos a solas. Si al cabo de tres minutos seguían sin compartir su premio, se les decía que el profesor dejaría jugar en la escuela a los niños que compartieran sus golosinas. Así se les daba otra oportunidad para compartir, pero si no ocurría, el adulto ofrecía un premio mayor por compartir las golosinas.

Como podemos observar, las recompensas positivas con el paso del tiempo se van haciendo cada vez más externas y tangibles. Los autores de esta investigación se preguntaron si los niños responderían de modo diferente de acuerdo con las edades, confirmando en los resultados sus hipótesis: los niños mayores compartieron en la segunda fase del experimento.

A partir de las conclusiones sobre estos resultados propusieron un modelo secuencial del desarrollo evolutivo de la ayuda muy parecido al de Cialdini. En ambos se propone que, cuando un niño madura, la motivación de la ayuda pasa de ser un beneficio externo y concreto, al propio sentimiento de mejora, al beneficiar a otra persona.

Bar-Tal propone cinco fases evolutivas: 1) fase de conformidad-concreta, en la que los niños ayudan porque se les ha ordenado que lo hagan, con explícita amenaza de castigo, 2) la fase de conformidad, en la que se ofrece la ayuda cuando la autoridad lo pide, la amenaza de castigo no suele ser necesaria; 3) fase de iniciativa interna-concreta, se ayuda porque se espera una recompensa tangible; 4) fase de conducta normativa, los niños ayudan porque conocen las normas sociales acerca de la ayuda y están preocupados por la aprobación social, 5) fase de reciprocidad generalizada, en la que se ayuda porque creen que el

receptor mostrará reciprocidad y 6) fase de conducta altruista en la que los niños ayudan porque quieren beneficiar a otras personas. La ayuda aumenta su autoestima y satisfacción.

De cualquier modo, los psicólogos evolutivos han mostrado interés en cómo los niños razonan y piensan sobre ellos mismos y el mundo que les rodea. Aunque pueden estar en desacuerdo según las teorías específicas, casi todos coinciden en que el razonamiento de los niños es diferente del que realizan los adultos, principalmente porque sus estructuras cognitivas están en formación.

3.-El modelo de *razonamiento moral de Kohlberg* (A. Colby & Kohlberg, 1987; Kohlberg, 1985). Las personas pasan por varios niveles o estados de razonamiento moral. En cada nivel, los principios o criterios en los que basan sus juicios morales son cualitativamente diferentes.

Como parte esencial del desarrollo del modelo, su autor presentaba a los participantes lo que llamó dilemas morales y anotaba las formas en las que los resolvían. Estas respuestas llevaron a Kohlberg a proponer que hay tres niveles de razonamiento moral separados y, dentro de cada uno de ellos, distintas etapas secuenciales. Cada nivel o estadio sucesivo representa una clase de razonamiento moral más maduro y sofisticado.

El primer nivel, llamado moralidad preconventional, contiene dos estadios u orientaciones diferentes en la consideración de si una acción es moral o inmoral. En la primera, los juicios de las personas sobre la moralidad de sus acciones están basados en el miedo al castigo. En la segunda, la persona decide si algo es moral según si le proporciona algún tipo de recompensa. Hasta la edad de 7 años, los niños utilizarían este primer nivel de razonamiento, tomando sus decisiones morales casi exclusivamente en términos de evitar castigos y obtener recompensas.

Conforme el niño madura hay cambios en la amplitud con la que razonan y después de esta edad este tipo de razonamiento decae hacia la mitad de la adolescencia, cuando muchos de los juicios sobre lo que es moral o inmoral han alcanzado el siguiente nivel de razonamiento moral (A. Colby, Kohlberg, L., Gibbs, J., Lieberman, M., 1983.; Kohlberg, 1963.); Kohlberg llamó a este segundo nivel, moralidad convencional. En el primer estadio de este segundo nivel (tercero del desarrollo moral) los juicios se basan en si las acciones tienen la aprobación o desaprobación de los demás; en el siguiente estadio, estos juicios se basan en si una acción se conforma a las reglas y leyes formales e informales de la sociedad, ya que las personas tienen la obligación de obedecer a la autoridad. La mayoría de las personas no alcanzan el estadio 3 antes de los diez primeros, unos pocos alcanzan el

cuarto antes de ser adultos y otros, simplemente, no alcanzarán este estadio en todo el desarrollo de su razonamiento moral.

El nivel más alto de razonamiento moral, moralidad postconvencional, implica estándares morales personales e interiorizados. En la primera etapa de este nivel (quinta etapa) las decisiones morales se basan en la preocupación por los derechos y el bienestar de los demás; una acción que alcanza estas metas puede ser moral incluso si desafía algunas leyes. En la sexta y última etapa, las decisiones se hacen conforme a los principios éticos de la persona o según la propia conciencia y refleja una preocupación por la justicia universal, incluso si esto contradice las leyes y normas sociales. En un estudio longitudinal llevado a cabo por Colby y Kohlberg (1987) encontraron que sólo un pequeño porcentaje de las personas estudiadas había alcanzado la quinta etapa y que casi nadie había logrado alcanzar la sexta. Resultados similares encontraron al repetir el estudio en otros países.

4.-*Modelo de Razonamiento Moral Prosocial de Eisenberg* (1982, 1986). Al igual que el modelo anterior analiza estos cambios en los valores morales.

El modelo está dirigido de manera específica a los cambios evolutivos dentro de lo que los niños piensan que son razones buenas o malas para actuar prosocialmente. El procedimiento para determinar la evolución moral está basado en presentar a niños, una serie de dilemas morales, de forma parecida a como lo había hecho Piaget (1932/1965.), relacionados con conductas prosociales.(N. Eisenberg-Berg, 1979.; N. Eisenberg-Berg, Roth, K., 1980.; Eisenberg-Berg. N., 1981.).

Las respuestas a las distintas historietas según las diferentes edades de los niños llevaron a la autora a proponer su modelo de desarrollo de razonamiento moral prosocial. En la fase de desarrollo más baja del modelo, los juicios sobre lo que es lo correcto están basados en la preocupación hedonista, pragmática y centrada en uno mismo. Por ejemplo, los niños dicen que si ayudan a alguien es porque éste les ayudará después o porque fueron amenazados con ser castigados por un adulto si no ayudaban. Pero conforme el niño madura, sus juicios se hacen más pragmáticos y menos hedonistas y empiezan a considerar los sentimientos de quienes necesitan la ayuda y la manera en que otras personas reaccionarán a la ayuda ofrecida. En las últimas fases, los niños ayudan porque se sienten bien consigo mismos y si no ofrecieran su ayuda no tendrían buena imagen de sí mismos. Eisenberg (1986; N. Eisenberg & Fabes, 1991) , han realizado estudios longitudinales para comprobar si el modelo describe con precisión los cambios en el razonamiento moral prosocial y muestra evidencia a su favor.

El modelo consta de cinco fases.

1) *Fase de orientación hedonista o pragmática.* La preocupación se centra en uno mismo, en las consecuencias pragmáticas más que en las consideraciones morales. La conducta correcta es la que sirve para satisfacer las propias necesidades o deseos. Las razones para asistir o no a otra persona incluyen la consideración de algún tipo de ganancia directa, reciprocidad futura y preocupación por aquellos a los que se necesita o quiere.

2) *Fase de orientación a la necesidad de los otros.* Se expresa la preocupación por las necesidades físicas, materiales y psicológicas de los demás, incluso aunque las necesidades de los demás entren en conflicto con las propias.

3) *Fase de orientación interpersonal y de aprobación u orientación estereotipada.* Las imágenes de personas y comportamientos buenos y malos son estereotipados y/o las consideraciones para la aprobación y la aceptación de los otros se utilizan para justificar comportamientos pro-sociales o comportamientos de no ayuda al otro (N. Eisenberg, 1982., p. 231).

4) Fase cuarta donde se distinguen dos subfases:

a) *Fase de orientación empática.* Los juicios incluyen evidencia sobre las respuestas empáticas. toma de rol, preocupación por los otros seres humanos y culpa o afecto negativo relacionado con las consecuencias de las acciones de uno.

b) *Fase de transición.* Las justificaciones para ayudar o no implican valores interiorizados, normas, deberes o responsabilidades referidas a la necesidad de proteger los derechos y la dignidad de las personas. No obstante; estas ideas no son declaradas fuertemente ni de forma clara; las referencias al afecto, autorrespeto y vivir según los propios valores se consideran indicativos de esta fase.

5) *Fase de fuerte interiorización.* Las justificaciones para ayudar o no, se basan en los valores, normas, deberes o responsabilidades, en el deseo de mantener obligaciones individuales y sociales y en la creencia en la dignidad, en los derechos y en la igualdad de todas las personas. Los afectos tanto positivos como negativos relacionados con el mantenimiento del autorrespeto y el vivir de acuerdo con los propios valores y normas aceptadas son característicos de esta última fase.

Aunque la relación entre los cambios en el razonamiento y los cambios en la ayuda no es perfecta, Eisenberg y otros autores (D. Bar-Tal, Raviv, A., Leiser, T., 1980.; N. Eisenberg, Fabes, R.A., 1991.; N. Eisenberg, Miller, P., 1987.) han encontrado que, efectivamente, cuando los niños avanzan hacia formas de razonamiento más maduras y sofisticadas, la tendencia a mostrar compasión, empatía y ayuda espontánea es cada vez mayor.

El razonamiento moral en la conducta altruista también ha demostrado su relación con modelos de socialización parental (Mahtani, 2000.), valores personales y apoyo parental (Sager, 1999.), y con el grado de integración subjetiva en el entorno social (E. Midlarsky, Kahana, E., Corley, R., Nemeroff, R., Schonbar, R., 1999.).

En definitiva y, para resumir lo dicho hasta aquí, podemos decir que según estos modelos, a lo largo de la maduración, hay cambios sustanciales relacionados con la ayuda y el altruismo. Uno de los principales cambios se produce en lo que los motiva a ayudar. Cuando el niño es pequeño no siente un placer intrínseco al ofrecer su ayuda y raras veces ayuda de manera espontánea, si lo hace es porque se le pide directamente o porque cree que le proporcionará algún beneficio. Sin embargo, cuando se hace mayor, diferentes razones le motivan a ayudar, sobre todo porque gana aprobación social y porque le resulta cada vez más intrínsecamente recompensante y le hace sentirse bien.

2.2.3.3.3. Modelos normativos de las conductas prosociales.

Es ampliamente reconocida la importancia de los valores, las normas sociales y personales como motivador en general de las personas, y la influencia en la conducta. Estos modelos aportan otra parte de la causalidad de la conducta prosocial nada desdeñable.

En la terminología de este modelo las *normas sociales* son reglas de conducta aceptadas y esperadas; las *normas personales* son la expresión de los sentimientos de obligación de una persona para comportarse de manera particular en un tipo de situación también particular (S. H. Schwartz, 1977.). Son, por tanto, más específicas que las normas sociales.

Las normas personales y sociales proporcionan ideales de conducta apropiada, algo por lo que esforzarse, de manera que pueden ser recompensados, al mismo tiempo que definen lo que las personas deberían hacer.

2.2.3.3.3.1. Modelos de normas o estándares sociales.

Las teorías normativas de la ayuda enfatizan que las personas ayudan a otras porque tienen expectativas basadas en un aprendizaje social previo o porque la conducta actual de otros sugiere que la ayuda es la respuesta socialmente apropiada. Una de las razones más comunes por las que las personas, por ejemplo, se implican en ofrecer trabajo voluntario es satisfacer las expectativas que se tienen de ellas (Reddy, 1980.).

Los investigadores han identificado varios tipos de normas sociales de entre las que destacamos las dos siguientes.

1.- La norma de reciprocidad. Las personas aprendemos a través del proceso de socialización cómo coordinar nuestras acciones con las conductas de los demás. La norma de reciprocidad afecta a la devolución de la ayuda recibida; de acuerdo con ella, la persona debería ayudar a aquellos que le han ayudado y no debería ayudar a quienes le negaron la ayuda por razones no legítimas (Gouldner, 1960.). Este principio implica que la persona intenta mantener estables las relaciones recíprocas con los demás; un desequilibrio en ellas es incómodo y motiva a la persona a la reciprocidad (Linklater, 2000.). Cialdini (2009), nos muestra en sus estudios la fuerza que tiene esa norma social, en el comportamiento humano, siendo usada, como una forma de obtener influencia o manejar la conducta de los demás.

2.- La norma de responsabilidad social. De acuerdo con esta norma, las personas esperan ayudar a otras que son dependientes de ellas. El trabajo realizado en este campo ha sido desarrollado principalmente por Berkowitz (1972) . En una serie de experimentos reunía a varios estudiantes para que hicieran algún tipo de tarea bajo la supervisión de otro estudiante. Se les decía que su trabajo era una prueba evaluativa de la habilidad de supervisión del otro estudiante. Berkowitz y Daniels (1963), variaron el grado en el que los estudiantes creyeron que la evaluación de la supervisión dependía de su actuación. En general, los participantes se mostraron socialmente responsables; incluso cuando no había posibilidad de beneficiarse, los estudiantes estuvieron más motivados a trabajar cuando las consecuencias para el supervisor eran mayores.

La norma de responsabilidad social también explica por qué las personas probablemente ayudarán a otras con minusvalía física y que se ven necesitadas de ayuda (Clark, 1976.). Los deseos de las personas de ayudar a los que son dependientes también tienen sus límites, de hecho, hay varias excepciones para esta regla. Una es la comentada en el modelo de Weiner sobre las causas de porqué las personas son dependientes (Weiner, Perry, & Magnusson, 1988.), encontrándose también diferencias entre nacionalidades (Ma, 1985.), y también diferencias en género, mostrándose más sensibles las mujeres ante las personas dependientes (Enzle & Harvey, 1979.).

2.2.3.3.2. Modelos de normas personales.

Mientras que las normas generales de responsabilidad social pueden proporcionar una guía vaga de la conducta en situaciones concretas, el uso de las normas e ideales personales son valiosos a la hora de predecir cómo una persona en particular se comportará en una situación específica.

De acuerdo con Schwartz y Howard (S. H. Schwartz, Howard, J.A., 1984., p. 234), las normas personales son "sentimientos de obligación moral para desempeñar o abstenerse de realizar una acción específica". Así, estas normas se generan en situaciones específicas por una persona al considerar qué elecciones posibles hay y las implicaciones de tales acciones para sus normas y valores. Cuanto más central sea el ideal o estándar para la persona, mayor será la activación emocional asociada con actuar o no de una determinada manera.

Por ejemplo, se ha encontrado que las normas personales correlacionan significativamente con conductas prosociales tales como la donación de sangre o la

donación de médula, tutorizar a niños ciegos, trabajar por el bienestar de ancianos (S. H. Schwartz, Howard, J.A., 1982.), y participar en programas de reciclado comunitario (Hooper, 1991.). No obstante, la correlación media no es muy alta.

La influencia de las normas personales en la conducta de ayuda es mayor cuando se tienen en cuenta tendencias disposicionales como la consciencia de consecuencias (tendencia de la persona a darse cuenta, de manera espontánea, de la necesidad de otras) y la negación de responsabilidad (tendencia a aceptar excusas para no actuar y rechazar la responsabilidad). Cabe esperar que con alta consciencia de consecuencias y baja negación de responsabilidad, las correlaciones entre norma personal y conducta de ayuda serán mayores.

El impacto de las normas personales también depende de la magnitud que esos ideales tienen para la persona. Si uno mantiene una norma personal de que debería ayudar en una situación particular, centrándose en esa norma debería aumentar la ayuda. El centrar la atención hacia el interior produce un estado llamado autoconsciencia objetiva en el que probablemente uno se compara a sí mismo con algún estándar importante o ideal de conducta (Gibbson, 1990.; Wicklund, 1975.). Si estos ideales están implicados en la ayuda, será más probable que ésta se realice (Hoover, 1983.).

2.2.3.3.4. Modelos explicativos basados en el arousal y el afecto.

Los aspectos emocionales, recogidos bajo distintos términos con distintas connotaciones: el ello (Groddeck, 1928), arousal (Pfaff & Kieffer, 2008), pulsión, intencionalidad (Merleau-Ponty, 1975), función ello (F. Perls et al., 2002b) afecto, reacción emocional, activación empática, empatía, no se recogen en las explicaciones aportadas por los modelos anteriores.

Sin embargo, las emociones están implicadas de la vida y la conducta humana, y en lo que se refiere a la conducta prosocial, la reacción emocional ante el malestar de otros se ha descrito incluso entre los niños muy pequeños y es un fenómeno universal (N. Eisenberg & Fabes, 1991). Y aunque muchos investigadores están de acuerdo en que estos aspectos son muy importantes (C.D. Batson, 2009) , hay menos acuerdo acerca de cómo son sentidos y cómo motiva a las personas a ayudar.

Se revisan a continuación, una serie de modelos que de alguna forma involucran aspectos emocionales en la motivación para ayudar.

2.2.3.3.4.1. Emoción como motivación de ayuda.

El modelo de Weiner (1980, 1986), es un modelo que plantea el proceso mediante el cual una persona decide si presta o no ayuda. Postula que se producirán unas emociones originadas a partir de una atribución cognitiva, por tanto consciente, que influirán en que se produzca o no la conducta de ayuda.

Parte de una situación en que una persona busca o pide ayuda.

El observador, busca comprender por qué la persona necesita ayuda y si es por una causa interna y controlable (por ejemplo, la falta de esfuerzo), o un causa externa y no controlable (por ejemplo, la dificultad de la tarea).

Weiner considera que la atribución de un problema a causas no controlables, como la mala suerte, produce simpatía y motiva a la ayuda, atribuir el mismo problema a causas controlables, como imprudencia o poco esfuerzo, puede generar enfado e inhibir la ayuda.

Como vemos en este modelo los sentimientos de simpatía o enfado generados cognitivamente, de acuerdo con las atribuciones que se hacen de las causas, son los que impulsan y motivan para ayudar o no, respectivamente.

En uno de sus experimentos Schmidt y Weiner (1988) propusieron a unos estudiantes la situación de que otro estudiante desconocido para ellos les pedía los apuntes de las clases de la semana anterior, variando las razones por las que el estudiante no tenía esos apuntes, bien porque estuvo enfermo o bien porque había estado en la playa. Los estudiantes ayudaron más cuando se trataba de una causa no controlable, la naturaleza de la reacción emocional fue crítica, cuanto menos responsable era la persona de su problema mayor simpatía despertaba y mayor ayuda recibía.

Por tanto para Weiner "las atribuciones guían nuestros sentimientos, pero son las reacciones emocionales las que proporcionan el motor y la dirección de la conducta" (Weiner, 1980, p. 186) .

2.2.3.3.4.2. Modelos de emociones displacenteras como motivación de ayuda.

Tanto las emociones displacenteras, como las que no lo son, pueden aumentar la conducta de ayuda. Pero los procesos responsables en cada caso, parecen ser distintos. En este apartado se citan modelos que describen la relación entre emociones displacenteras y conducta de ayuda.

Cunningham y sus colaboradores (1980), argumentaron que como hay áreas neurológicamente distintas para el castigo y la recompensa, es probable que las motivaciones que se activan por estados de ánimo negativos sean distintas de las activadas por estados de ánimo positivos.

La culpa por haber causado daño, resulta ser un poderoso motivador. De esta manera, es más probable que las personas ayuden cuando sienten que han sido ellas las que han provocado de alguna manera la situación en la que se encuentra la víctima (P. Salovey, Mayer, & Rosenhan, 1991). Quien se siente culpable, no solamente ayudará con mayor probabilidad a la persona que causó el daño, sino también a cualquier otra persona que necesite asistencia (Regan, Williams, & Sparling, 1972). Este efecto se ha encontrado en una amplia variedad de situaciones.

A continuación se revisan los dos modelos que han tenido mayor repercusión, y que consideran las emociones negativas como impulsoras o motivadoras de la conducta altruista. De trata del modelo de alivio del estado negativo, y el modelo de coste recompensa

Modelo del alivio del estado negativo. (R. B. Cialdini, Kenrick, D.T., Baumann, D.J., 1982.; R. B. Cialdini, Schaller, M., Houlihan, D., Arps, K., Fultz, J., Beamen, A.L., 1987.). En este modelo, causar daño a otra persona o ser testigo del daño puede producir sentimientos negativos tales como culpa o vergüenza. La persona que experimenta estos estados negativos se siente motivada para reducirlos.

A través de la socialización y la experiencia, la persona aprende que ayudar puede servir de reforzamiento secundario (Williamson, 1989.; Yinon, 1987.); los buenos sentimientos que se derivan de la ayuda pueden aliviar su estado de ánimo negativo, de manera que son éstos los que pueden motivar la ayuda a través de procesos de condicionamiento operante; es decir, la ayuda produce la recompensa de hacer que uno se sienta mejor.

Hay tres supuestos fundamentales en el modelo de Cialdini.

El primero, que el estado negativo que motiva a la persona a ayudar puede originarse a partir de una gran variedad de fuentes (culpa al herir a alguien, vergüenza como observador, etc.).

El segundo, que sucedan otros acontecimientos que pueden hacer que la persona se sienta mejor, es decir, si algún otro suceso mejora el humor del posible benefactor de manera previa a su oportunidad para ayudar, puede que ya no esté lo suficientemente motivado para ofrecer después su ayuda (R. B. Cialdini, Darby, B.K., Vincent, J.E.. 1973.; Harris, 1975.; M. Schaller, Cialdini, R.B., 1988.).

El tercer supuesto, que el humor negativo sirve de motivador sólo si la persona cree que su humor mejorará ayudando; es decir, los sentimientos negativos no darán lugar a la ayuda si la persona cree que sus sentimientos no pueden aliviarse (Manucia, 1984.)

Aunque un importante número de estudios apoya este modelo, hay algunos puntos de desacuerdo y controversia (Carlson, 1987.; R. B. Cialdini, Fultz, J., 1990.; N. Miller, Carlson, M., 1990.; P. Salovey, Mayer, J.D., Rosenhan, D.L., 1991.). Algunos investigadores se preguntan si realmente una explicación que maneja el estado de ánimo puede también explicar por qué se ayuda. Carlson y Miller (Carlson, 1987.), en su revisión de la literatura sobre el tema, concluyeron que existe poco apoyo para el modelo, sugiriendo que las características que estructural y necesariamente intervienen en la experiencia de humor negativo (tal como el grado en que uno centra la atención sobre los problemas de uno mismo o de los demás) son variables que subyacen y dan cuenta de la relación entre estado negativo y ayuda.

Modelo de coste-recompensa, (Dovidio, Piliavin, Gaertner, Schroeder, & Clark, 1991; J. A. Piliavin et al., 1981). Recoge una parte de activación que impulsa a la persona a la acción, y un posterior análisis de coste recompensa determina la acción concreta que tomará esa acción.

El modelo propone como mediador e impulsor de la conducta de ayuda, la *activación empática*. Ésta es experimentada como desagradable, y surge al presenciar la difícil situación de la otra persona.

Este modelo consta de cinco proposiciones básicas, estando las tres primeras principalmente relacionadas con la activación y la ayuda.

1.- Llegar a activarse. La observación del problema o crisis de otra persona activa a los observadores. El grado de activación está directamente relacionado con la claridad, gravedad y duración de la necesidad y con la cercanía física y psicológica del espectador con respecto a la persona que necesita la ayuda.

2.- La atribución de la activación. En general, el nivel de activación ocasionado por la observación de un problema o crisis y lo atribuido a ese suceso llega a ser más desagradable conforme la activación aumenta, de manera que los observadores tienen mayor motivación para reducirla.

3.- Evaluación de la situación. Los observadores escogerán las respuestas que más rápido y de un modo más completo reduzcan la activación y supongan el menor coste neto que sea posible (costes menos beneficios).

4.- Circunstancias especiales que pueden dar lugar o ser consecuencia de tipos de personalidad específicos, por los que las personas se comprometen en ayuda rápida, impulsiva y no calculada o en conducta de escape resultado de observar una emergencia.

5.- Al terminar el contacto con la situación, la activación disminuirá con el tiempo, tanto si la víctima recibió la ayuda como si no fue así.

Con respecto al modelo anterior de *reducción del estado negativo* hay al menos dos diferencias importantes.

La primera es que la atribución de la activación representa un papel central en el modelo de coste-beneficio, solamente la activación que se atribuye a la difícil situación en la que se encuentra la otra persona motivará la ayuda. Por el contrario, en el modelo de reducción del estado de ánimo negativo, con independencia de la fuente de atribución, el ánimo negativo puede motivar la ayuda.

La segunda diferencia es que el *modelo de coste-recompensa* es un modelo de reducción de tensión desde el que se asume que la necesidad de la víctima produce la activación en el benefactor, siendo la meta final de su intervención aliviar su propio estado aversivo. Según el *modelo de alivio del estado negativo*, la persona con humor negativo busca formas de eliminar o neutralizar su estado, obtener la recompensa afectiva por ayudar puede ser una manera, pero cualquier otro acontecimiento que mejore el humor puede servir para este propósito.

Por otra parte, hay dos categorías básicas de los costes y recompensas por parte del observador, los costes por ayudar y los de no ayudar.

Los costes personales por ayudar: que implica consecuencias negativas sobre el benefactor por dar una respuesta de ayuda directa: dañarse, esfuerzo, pena, ansiedad, etc..

Los costes por no ayudar, su vez, incluyen dos subcategorías: *los costes personales por no ayudar*, que son consecuencias negativas directas para el observador y que incluyen culpa, vergüenza y crítica y los *costes empáticos* basados principalmente en el conocimiento del observador de la angustia en la que continúa la víctima. En particular, estos costes empáticos suponen la interiorización de la necesidad de la víctima y de la angustia, así como sentimientos de compasión y preocupación por ella.

Por tanto, desde el modelo se hacen predicciones no sólo acerca de si el observador dará la respuesta sino también qué respuesta dará, según los costes por ayudar y los debidos a que la víctima no recibió ayuda.

Cuando los costes por no ayudar son altos y los costes por ofrecer ayuda directa son bajos, es más probable que se ayude directamente, sin embargo, esta ayuda es menos probable conforme van aumentando los costes por el ofrecimiento ¿Qué sucede cuando ambos tipos de costes son elevados? En estas situaciones el observador experimenta un fuerte conflicto entre la necesidad de ayudar y el miedo, desagrado o, en algunos casos, imposibilidad física. Desde el modelo de costes-beneficios se resuelve este dilema diciendo que el observador puede ofrecer una ayuda indirecta, tal como buscar ayuda o reinterpretar cognitivamente la situación, es decir, que altere psicológicamente los costes percibidos por no ayudar, redefiniendo la situación como de no emergencia, pensando que alguna otra persona intervendrá, convenciéndose de que la persona no se merece la ayuda, etc.

2.2.3.3.4.3. Hipótesis empatía-altruismo.

Batson (C.D. Batson & Coke, 2011; C.D. Batson & Oleson, 1991) intenta distinguir entre distintas situaciones que pueden responder a distintas motivaciones y encontrar situaciones que según su entender responden a motivaciones que considera auténticamente altruistas.

Batson, considera que existen formas de ayuda motivadas egoístamente, incluso reconoce que la mayoría de la ayuda puede estar motivada de este modo, pero al mismo tiempo defiende la existencia del verdadero altruismo (C. D. Batson, Chang, Orr, & Rowland, 2002).

Batson (1991, p. 6) define el concepto de altruismo como “un estado motivacional con la meta última de aumentar el bienestar de otra persona”.

El mecanismo principal del modelo de empatía es la reacción emocional ante el problema de otra persona. Ser testigo de la necesidad de otra persona puede producir emociones displacenteras, pero Batson sugiere que en algunas circunstancias puede aparecer una emoción diferente: la empatía o preocupación empática, que se define como "una respuesta emocional orientada a otra, por ejemplo, compasión, congruente con el... bienestar de otra persona" (C.D. Batson & Oleson, 1991, p. 63) .

Mientras que las emociones displacenteras, provocan el deseo de reducir el propio malestar, Batson (1987, 1991) propone que la preocupación empática produce una motivación altruista para reducir la angustia o el malestar de la otra persona.

Batson (1991) identificó tres "caminos" hacia la ayuda. Los dos primeros caminos de los que se suelen llamar egoístas; el primero está basado en el aprendizaje social y en el reforzamiento, correspondiéndose con el proceso propuesto por el modelo de alivio del estado negativo. El segundo supone reducción de la tensión y preocupación por los mecanismos descritos en el modelo de coste-recompensa.

El tercer camino representa el altruismo, donde la percepción de la necesidad de la otra persona en conjunción con un vínculo especial referido a esa persona da lugar a la preocupación empática (a causa de la similitud o por un intento deliberado de ponerse en el lugar del otro). A su vez, esta preocupación empática da lugar a la motivación altruista.

A partir de aquí, la persona con motivación altruista ayudará si: 1) es posible ayudar, 2) la ayuda es percibida en última instancia como beneficiosa para la persona que la necesita, 3) la ayuda proporcionará mayor beneficio a la persona necesitada que a la benefactora.

De este modo, se hipotetiza que la empatía produce una mayor preocupación por el bienestar de la otra persona, pero ¿cómo se puede probar que la motivación de la persona es altruista? Esto es difícil, dado que la motivación no puede observarse de forma directa y sólo podemos preguntar sobre ella, sin olvidar los problemas de precisión que presentan este tipo de declaraciones.

Para probar su hipótesis, Batson trató de descartar las explicaciones egoístas y encontrar apoyo para la existencia de la motivación altruista, puesto que si no se trata de egoísmo, supone que será altruismo. Por ejemplo, plantea que una manera fácil de reducir la activación es abandonando la escena, de manera que en situaciones en las que sea fácil huir, las personas egoístamente motivadas elegirán esta opción, puesto que su preocupación principal es su propio bienestar y la manera de reducir su activación es

dejando la situación. Sin embargo, si la persona está motivada altruistamente, con independencia de la facilidad o dificultad para salir de la situación, la persona elegirá ayudar, ya que su preocupación fundamental es mejorar el bienestar de la otra persona, incluso aunque ésta no sea la mejor manera de reducir la propia activación. Batson y sus colaboradores han encontrado estos efectos en un considerable número de experimentos (C.D. Batson, 1991; C.D. Batson & Oleson, 1991)

Estos resultados supusieron un cambio fundamental en cuanto a los planteamientos tradicionales de que no era posible encontrar conductas de ayuda motivadas altruistamente. De manera que, aunque las personas pueden estar egoístamente motivadas para lograr reducir su activación; como sugiere el modelo de coste-recompensa; bajo determinadas condiciones no es una explicación oportuna para el comportamiento que se da en otras situaciones de ayuda.

En opinión de Batson y Moran (1999), la conducta altruista inducida por la empatía apoya la sugerencia de que el altruismo no es simplemente un tipo de motivación moral, sino también una forma diferente de motivación prosocial. Numerosos estudios aportan evidencia empírica en apoyo de la empatía como motivadora del altruismo (C.D. Batson, 2000, 2001; I. Etxebarria & Caba, 1998; Hoffman, 2000; Lee & Murnighan, 2001; Ortiz et al., 1993)

No obstante, otros investigadores han propuesto *explicaciones alternativas* que desafían la propuesta de Batson sobre la motivación altruista que subyace a la ayuda:

- *El castigo por no ayudar*: Se refiere al castigo específico por la no empatía. Desde esta perspectiva la motivación descrita como altruista puede representar una subclase de egoísmo. Se asume que la preocupación empática puede dar lugar a costes adicionales por no ayudar, que hacen que las personas ayuden con mayor probabilidad incluso cuando se requiere un esfuerzo moderado.

Hay dos versiones de esta opción:

La primera, relacionada con lo que otra persona puede pensar, por tanto, centrada en la anticipación de castigos sociales por no ayudar (R. L. Archer, 1984; R. L. Archer, Diaz-Loving, R., Gollwitzer, P.M., Davis, M.H., Foushee, H.C. , 1981)

Si esta versión es correcta, la empatía debería motivar altos niveles de ayuda solamente cuando el posible benefactor crea que otras personas se enterarán de su comportamiento.

Sin embargo, existe evidencia en contra de esta explicación, por ejemplo, Fultz y su equipo (1986) encontraron patrones de ayuda altruista a pesar de la evaluación social.

La segunda versión se centra en la autoimagen, de manera que la persona no solamente está preocupada por lo que los demás piensan de ella, sino también por lo que piensa de sí misma. Incluso, aunque los otros no hayan sido testigos de su comportamiento, la persona siente malestar por haberse comportado mal.

- *Recompensas por ayudar*. Se refiere a las recompensas específicas por ayudar. Desde esta explicación se propone que las personas ayudan porque esperan alguna recompensa por parte de la víctima, de los observadores o de sí misma. Se han probado varias versiones de esta propuesta egoísta, una supone el deseo de compartir la alegría del otro: alegría empática; y la otra está relacionada con la preocupación por las reacciones del benefactor. Tal vez los pensamientos sobre las recompensas son imperceptibles o supongan recompensas compartidas anticipadas. En apoyo de la perspectiva egoísta, K.D. Smith, Keating y Stotland (1989) encontraron que las personas que eran más empáticas ayudaban más cuando creyeron que aprenderían de las consecuencias por ayudar que cuando no lo creyeron, pero en un estudio posterior un equipo dirigido por Batson (1991) variando también la probabilidad de aprender de las consecuencias de la ayuda obtuvieron apoyo para la hipótesis del altruismo empático, que predice que el aprendizaje sobre las consecuencias de las propias acciones será irrelevante, puesto que la meta altruista es hacer el bien a la otra persona y no tanto sentirse bien haciéndolo.

- *Alivio de la tristeza*. Modelo ya revisado de Cialdini y sus colaboradores (1987; M. Schaller & Cialdini, 1988), han argumentado que las personas empáticas pueden tener una mayor motivación para ayudar, porque la empatía ha activado una necesidad egoísta: aliviar el estado negativo.

Batson y su equipo (1989), como réplica a los hallazgos anteriores, encontraron que las personas con alta motivación empática no eran menos amables cuando anticipaban que un suceso agradable mejoraría su estado de ánimo. Las personas que experimentan altos niveles de empatía demostraron también altos niveles de amabilidad, incluso cuando creyeron que su humor permanecería inalterable.

A pesar de las críticas al modelo de Batson, en la actualidad es uno de los más defendidos y utilizados en la investigación sobre el altruismo, si no en su totalidad, si al menos en cuanto al reconocimiento de la activación empática como motivadora del

altruismo. Y como veremos a continuación Batson y su equipo siguen buscando evidencias de base biológicas en que apoyen su modelo.

2.2.3.3.4.4. Nuevas explicaciones con base biológica.

“Es regla general entre los obreros cuidar a un vecino o una vecina enfermos, sin buscar ninguna clase de retribución. Del mismo modo, cuando una mujer que tiene niños pequeños se va al trabajo, siempre se los cuida una de las vecinas. Si los obreros no se ayudaran mutuamente, no podrían vivir en absoluto.” (Kropotkin, 1902)

En sus últimas investigaciones, Batson ha colaborado con el neurocientífico Jean Decety de la Universidad de Chicago en busca de las bases biológicas de la empatía, usando neuroimágenes de la actividad cerebral. (Lamm, Batson, & Decety, 2007) Mientras estaban siendo escaneados, los participantes veían una serie de escenas de pacientes que sentían dolor causado por tratamientos médicos. Se les pedían que se sometieran a dos situaciones distintas, donde se variaba la perspectiva desde las que los sujetos percibían la situación. En la primera situación se les pedía que se pusieran en lugar de los pacientes. En la segunda que se centraran en los sentimientos y expresiones de afecto de los pacientes.

Las observaciones neurológicas, confirmaron que las situaciones en que el sujeto se proyectaba a si mismo en la situación aversiva, le producía una situación alta de estrés, mientras que enfocando en las emociones y conductas del otro, se registraba una alta respuesta empática y una menor respuesta de distress.

Además según los experimentadores, los registros conseguidos por neuroimágenes eran consistentes, con los relatos de las percepciones internas de los sujetos pasivos.

Otros interesantes estudios con base en neurológica están aportando luz y ayudando a resolver controversias que como hemos visto llevan siglos en disputa.

Jorge Moll y Jordan Grafman en el National Institutes of Health y el Labs-D'Or Hospital Network, ambos en Estados Unidos, han hecho investigaciones usando imágenes cerebrales obtenidas mediante resonancias magnéticas, en concreto las llamadas imágenes obtenidas por resonancias magnéticas funcionales. Estas últimas permiten a partir de la medida de la respuesta hemodinámica, (cambio en el flujo sanguíneo) revelar la actividad neuronal del cerebro o la espina dorsal.

En un estudio (Moll & Grafman, 2006) utilizaron estas imágenes para ver los circuitos o vías neuronales que se activaban ante distintas situaciones o conductas. En estas imágenes se mostraba que tanto las recompensas económicas como las donaciones caritativas

activaban la llamada vía mesolímbica de recompensa, una vía primitiva que se sabe, que se activa en respuesta a comida o sexo.

Sin embargo, cuando los voluntarios generosamente ponían sus intereses en los otros antes que los suyos, haciendo donaciones de caridad, otro circuito era activado dentro del cerebro: la región corticoseptal. Esta estructura, está íntimamente relacionada con el vínculo emocional, o la creación de apego social en otras especies.

La conclusión del experimento es que el altruismo, no es una facultad moral superior de nuestra especie, que suprime las necesidades propias, sino que es una situación básica para nuestra mente, sólidamente establecida y placentera.

A partir de estos y otros experimentos recientes, error en el planteamiento. Por una parte, la forma dual de plantear la naturaleza humana racional-emocional, y por otra parte no entender la dimensión profundamente social del comportamiento humano.

2.2.4. Tercera pregunta clásica: ¿Cuándo o en qué circunstancias se ayuda?

Otra de las preguntas clásicas dentro de los estudios de altruismo son las circunstancias o situaciones en las que se produce esta ayuda. La pregunta que nos hacemos es ¿cuándo ayudan las personas?, o para ser más exactos, ¿en qué circunstancias se ayuda?

Hay evidencia empírica de que factores ambientales como el clima, o la densidad de población inciden en la conducta de ayuda (Levine, Norenzayan, & Philbrick, 2001; Van der Vliert, Huang, & Levine, 2004). Aunque estas condiciones no determinan sino que condicionan la prestación de ayuda (Levine et al., 2001). Por tanto debemos entender una multicausalidad o multifactorialidad de la ayuda que incluye factores socioeconómicos, culturales y psicológicos además de las ambientales que son a las que vamos a dedicar este apartado como podemos ver en la revisión de Carrera (Carrera et al., 2003).

Varios modelos se han propuesto desde la Psicología Social, para tratar de responder a preguntas relacionadas con las circunstancias o factores de situación, que frenan o potencian la conducta de ayuda. Se van a exponer varios de los más conocidos, y citados en los manuales de Sociología Social.

2.2.4.1. Modelo de decisión de la intervención del espectador.

Ya se ha indicado, que el caso de Kitty Genovese fue el detonante que despertó el interés en el tema de la ayuda durante los años 60 y 70.

Darley y Latané (1968; 1970) desarrollaron un modelo sobre la intervención en situaciones de emergencia.

Según este planteamiento, el que la persona ayude o no, va a depender de las consecuencias de una serie de decisiones previas. Concretamente, antes de que una persona inicie una respuesta de ayuda, recorrerá cinco pasos hasta tomar la decisión: 1) el observador tiene que darse cuenta de que hay una situación anómala; 2) definir la situación como de emergencia; 3) analizar si tiene responsabilidad personal, 4) elegir qué tipo de ayuda dar y 5) decidir llevar a cabo el curso de acción elegido. La decisión que se tome en cada uno de estos pasos tiene implicaciones importantes para la respuesta que se tome en último lugar. Un "no" por respuesta en cualquiera de ellos querrá decir que no se ayudará. Veamos cada uno de ellos con mayor detalle.

Los dos pasos de este modelo secuencial que más interesantes para el presente trabajo son el cuarto 4.-Decidir qué clase de ayuda dar.y 5.-Llevar a cabo la decisión. Estos dos últimos pasos del modelo suponen decidir que hacer y realizar la acción elegida. Mientras que los tres primeros pasos han recibido abundante apoyo empírico. No sucede lo mismo con los dos últimos, principalmente debido a que, en las situaciones de emergencia suele estudiarse aspectos como si la persona intervendrá o no y no el tipo de ayuda que llevara a cabo.

Shotland y Heinold (1985), entrenaron a estudiantes en primeros auxilios y trataron de comprobar si este conocimiento haría a la persona más efectiva en la ayuda y esto fue lo que ocurrió: los alumnos que pasaron por el entrenamiento ofrecieron ayuda con mayor probabilidad y mayor eficacia médica que los que no tuvieron tal entrenamiento, quienes a menudo y por desconocimiento al intervenir dañaban a la víctima.

Este es otro punto interesante, el hecho de que una asistencia inefectiva pueda empeorar la situación de la víctima. Clark y Word (1974) encontraron que las personas que tuvieron poca experiencia con temas de electricidad, ponían su vida en peligro sin darse cuenta, al tratar de salvar a la víctima de una fuerte descarga eléctrica, impulsados tan sólo por el deseo de salvarle la vida. Si la situación experimental hubiese sido real, la ayuda hubiese sido inefectiva ya que ambos habrían muerto.

En estos dos últimos pasos, el observador no solamente debe decidir qué hacer, sino también si la ayuda que va a ofrecer es realmente efectiva.

Resumiendo, en el modelo de Latané y Darley (1970) se asume que el testigo de una situación de ayuda se hará cinco preguntas: ¿Va algo mal? ¿Es una emergencia? ¿Es mi responsabilidad ayudar? ¿Qué clase de ayuda puedo ofrecer? Y por último: ¿Cómo lo haría?

La respuesta a estas preguntas está determinada por las características de la situación en la que ocurre la emergencia, la presencia de otras personas y sus reacciones, así como las reglas y normas sociales. En general, este modelo proporciona un marco general para comprender si un observador ayudará o no, aunque también es cierto que no presenta un marco del todo completo, pues hay situaciones en las que el observador no intervendrá aún cuando se den todos los supuestos.

2.2.4.2. Modelos de análisis coste-recompensa.

Los modelos basados en el análisis del coste de ayuda, tratan de aportar mayor comprensión sobre los factores que hacen que se intervenga o no. Su explicación se basa en analizar el coste de la ayuda para el benefactor (Omoto, 1990.; M. Snyder, Omoto, A.M., 1992a., 1992b.).

Este modelo asume una visión económica-utilitarista de la conducta humana. La conducta está orientada a para maximizar recompensas y minimizar costes (Dovidio et al., 1991). Según esta perspectiva, la persona está principalmente preocupada por su propio interés y, en situaciones de ayuda, analiza las circunstancias, sopesa los posibles costes y beneficios de las alternativas de acción y toma la decisión que mejores consecuencias personales le aporte.

Por un lado, en el modelo se asume unos costes por ayudar que suponen pérdida de tiempo, esfuerzo, peligro, pena, interrupción de las actividades en curso, etc., por otro lado, se considera que ayudar también tiene su recompensa, dinero, fama, evitar la culpa, el agradecimiento de la víctima y el placer intrínseco derivado de la asistencia. La ayuda es más probable cuando las recompensas por ayudar son mayores que los costes y cuando los costes por no ayudar también son altos.

Una vez que se han identificado los costes y las recompensas, se combinan para tomar la decisión de intervenir o no. Tanto el valor negativo asociado a los costes como el positivo

asociado a las ventajas son subjetivos, basados en la percepción del testigo de la situación. Esto ha llevado a que la investigación se centre en identificar aquellos factores de situación que tienen costes y beneficios similares según las percepciones de la mayoría de las personas. Algunos de estos factores son:

- Esfuerzo y Tiempo. Hay situaciones en las que se ofrece la ayuda a pesar de que los costes personales por ayudar en términos de esfuerzo y tiempo son mayores que la combinación de las recompensas por ayudar (premio y fama, por ejemplo) y los costes por no ayudar (por ejemplo, que la gravedad de la víctima empeore). Sin embargo, en otras situaciones, los propios asuntos y la presión del tiempo pueden prevalecer sobre las necesidades de los demás (Dovidio et al., 1991; J. A. Piliavin et al., 1981) . Esta decisión se basará en una evaluación racional de la situación y la persona que no dé su ayuda, no tiene que considerarse necesariamente “una mala persona” (D. A. Schroeder, Penner, L.A., Dovidio, J.F., Piliavin, J.A., 1995., p. 43).

- Daño físico. La ayuda puede resultar peligrosa en algunas ocasiones y en muchas situaciones de emergencia de la vida real, de manera que el miedo a resultar herido puede impedir la intervención. Claramente, el propio interés en evitarse un posible daño influye en el comportamiento de ayuda de las personas. La investigación muestra que una situación en la que la amenaza para la propia vida es menor, pero existe riesgo de dolor (por ejemplo, recibir descargas eléctricas) puede hacer que la persona se muestre reacia a ayudar. Por tanto, es probable que se ayude menos cuando el asistir a otra persona suponga sufrimiento y discomfort para el benefactor (C.D. Batson, 1983; L. P. Mcgovern, 1976) .

- Consecuencias emocionales desagradables. En línea con lo anterior, a menudo sucede que la experiencia de ayudar a alguien, lejos de ser una actividad amena, resulta muy desagradable. Las oportunidades de ayudar se dan muchas veces en situaciones inusuales e inesperadas, por lo que no resulta extraño experimentar un amplio rango de inseguridades: sentimientos relacionados con las propias dudas, culpa o vergüenza, el fracaso ante otros, etc.; éstos son algunos de los costes ya antes mencionados y cuanto más fuertes sean estos sentimientos es menos probable que se asista (Edelmann, 1984.; Glick, 1988.; E. Midlarsky, Hannah, M.E., 1985.).

- Situaciones desagradables: sangre, heridas...típicas de situaciones de emergencia, donde la víctima ha podido ser gravemente dañada, desfigurada y la intervención requiere tener contacto con la sangre. Todo ello puede hacer que incluso la persona más amable y con las mejores intenciones no pueda ayudar(J. A. Piliavin, Piliavin, I.M., 1972.).

- Recompensas por ayudar. Según el modelo de coste-beneficio, las recompensas deberían aumentar la ayuda. Tanto las recompensas materiales (D. W. Wilson, Kahn, A., 1975.) como las recompensas sociales (Deutsch, 1986.) juegan un importante papel en la ayuda, de hecho, las personas donan más tiempo y dinero cuando creen que va a aumentar su popularidad (Reddy, 1980.). Incluso un simple "dar las gracias" puede resultar efectivo (L. P. McGovern, Ditzian, J.L. Y Taylor, S.P., 1975.). Otro hecho que también favorece la ayuda es que la persona perciba en esos momentos que su intervención mejorará la condición de la otra persona (K. D. Smith, Keating, J.P., Stotland, E., 1989.; Warren, 1991.) . En general, se puede decir que las recompensas incrementan la amabilidad de las personas.

- Recompensar el estado de ánimo. Ya hemos hablado de que un estado de ánimo positivo hace que la persona esté más atenta a los demás y con mayor probabilidad se comprometa en situaciones de ayuda. El buen humor puede aumentar la ayuda de otras dos formas relacionadas con los costes y beneficios.

La primera se refiere a que parece que el buen humor hace que la persona piense más en cosas buenas y positivas (tales como recompensas) que en cosas malas y negativas (tales como castigos). Isen y sus colaboradores encontraron que las personas con buen ánimo ;recibían inesperadamente pasteles de forma gratuita; recuperaban de la memoria más pensamientos positivos, tenían una visión de la vida más positiva y ofrecían su ayuda a los demás (Dulin, 2000.; A. M. Isen, Clark, M., Schwartz, M., 1976; A. M. Isen, Levin, P.F., 1972.; A. M. Isen, Shalke, T.E., Clark, M., Karp, L., 1978.).

En cuanto a la segunda forma, la persona que tiene buen humor compara sus circunstancias con las de aquellos que tiene a su alrededor (A. M. Isen, 1993.); si sienten un desequilibrio entre su buena suerte y la situación menos afortunada de los demás, estarán motivados para corregir tal desequilibrio. Una forma de conseguir esto es ayudando a los demás y la recompensa por ayudar es precisamente restaurar el desequilibrio. No obstante, hay que recordar que el buen humor no siempre aumenta la ayuda. Por ejemplo, Rosenhan, Salovey y Hargis (Rosenhan, 1981.) pidieron a estudiantes que se imaginaran a sí mismos o a un buen amigo disfrutando de unas maravillosas vacaciones en Hawai. Supuestamente, ambas condiciones mejorarían el humor, sin embargo, solamente la primera condición aumentó la ayuda posterior. Para Salovey (1992.), una posible explicación es que la buena suerte de los demás puede provocar envidia y sentimientos de injusticia que aumentan el coste de la ayuda.

Antes de pasar al siguiente apartado, vamos a revisar algunos aspectos de la relación entre el observador y la persona que necesita ayuda, ya que puede afectar a los costes y recompensas y, del mismo modo, a la ayuda. Dado que la ayuda es un acto interpersonal por excelencia, la naturaleza de la relación entre el posible benefactor y la víctima puede alterar el balance entre los costes y beneficios.

2.2.4.3. Modelos de factores de la relación entre el benefactor y el receptor de la ayuda.

En estos modelos se tienen en cuenta aspectos que relacionan al que presta y al que recibe la ayuda. Se consideran como variables moduladoras que aumentan o disminuyen, la probabilidad de ayudar. Tres de estos factores estudiados son: atracción, similitud y características raciales.

- Atracción. Los sentimientos positivos hacia el necesitado o la atracción interpersonal también aumentan la ayuda. Este efecto se produce cuando la atracción está basada en la apariencia física, conducta amistosa o atributos personales (Dovidio & Gaertner, 1983; Kelly & Byrne, 1976; Mallozi & Kayson, 1990.). Se ha comprobado que cuando se trata de una persona famosa, la cantidad de ayuda que se recibe es mayor. El análisis de coste-beneficio propone que una razón para que el atractivo físico aumente la ayuda, particularmente entre miembros de ambos géneros, es que pueden aumentar las posibles recompensas, por ejemplo, poder iniciar una relación. Sin embargo, no explica las situaciones en las que se ayuda a la persona atractiva aunque las recompensas no sean tangibles.

- Similitud. Varios experimentos han examinado este tema, manipulando la similitud de varias formas, incluyendo estilo en el vestir, nacionalidad, personalidad y actitudes, obteniendo resultados consistentes con las predicciones: la persona ayuda más cuanto mayor es la semejanza (Dovidio, 1984). Una razón para esto, es que la similitud aumenta la atracción (Byrne, 1971). La semejanza también puede explicar por qué el buen humor aumenta la ayuda, puesto que la persona con buen ánimo tiende a ver a los demás como más cercanos y similares (A. M. Isen, 1993).

Otros estudios han encontrado esta diferencia de apoyo preferente al grupo propio, consiguiendo reducirla, apelando a una categoría superior que englobaba ambas (Levine, Prosser, Evans, & Reicher, 2005)

- Similitud cultural. Feldman (Feldman, 1968) encontró que personas de París, Boston y Atenas ayudaban más a personas de su mismo país que de un país diferente. Aunque existe esta tendencia general a ayudar más a los miembros del propio grupo que a los de otros grupos, no se da con la misma fuerza en todas las sociedades. Por ejemplo, en China y Japón, las personas son socializadas para que otorguen un mayor valor al éxito del grupo que al logro personal; el interés de la persona se somete en muchas ocasiones a los del grupo. Estas culturas han sido consideradas tradicionalmente como culturas colectivistas (Triandis, 1988.). En otros países, principalmente en Estados Unidos, el énfasis recae sobre el logro personal; se trata de culturas individualistas. Parece ser que el efecto de la similitud es mayor en las culturas colectivistas que en las individualistas (Leung, 1988.).

Levine y colaboradores mostraron sobre la ayuda preferente a personas del propio grupo frente a otros grupos que era posible que esta discriminación disminuyese, apelando a una categoría social de orden superior que fuese capaz de englobar a más de un grupo. (Levine et al., 2005)

- Características étnicas. Es menos probable que los espectadores de una situación de necesidad ayuden a personas de etnia diferente (Rokeach, 1966.; D. D. Stein, Hardyck, J.A., Smith, M.B., 1965.). No obstante, la relación entre ayuda y diferencias étnicas no es tan simple y en la investigación encontramos hallazgos contradictorios, de manera que en algunos estudios las personas ayudaron más cuando la víctima era de la misma etnia (P. L. Benson, Karabenick, & Lerner, 1976; Wegner & Crano, 1975; West, Whitney, & Schnedler, 1975) y, en otros, no se han encontrado diferencias (Bickman, 1973.). Incluso, en otras investigaciones se ha comprobado que estudiantes blancos ayudaban más a estudiantes afroamericanos que a otros estudiantes blancos (Dovidio & Gaertner, 1981; Dutton & Lake, 1973.) y que la exposición a situaciones de racismo simbólico promueven la ayuda (Liaschenko. J., 2001.).

2.2.5. Cuarta cuestión: ¿Quién ayuda?

Se recogen a continuación, recogen características de la personalidad, o diferencias individuales. Incluso los modelos que dan cuenta de las motivaciones de las personas para ayudar, reconocen que es muy probable que existan importantes diferencias individuales en las reacciones de las personas cuando alguien necesita su ayuda (Dovidio et al., 1991) .

Vamos a recoger a continuación las diferencias individuales, de personalidad, y en concreto diferencias hombre mujer, como ejemplo de los modelos que tratan diferencias individuales en base a diferencias en una variable sociodemográfica.

También veremos modelos de interacción persona- situación y por último dentro de este apartado, modelos de decisión en situación de interdependencia de conductas.

2.2.5.1. Variables de personalidad y diferencias individuales.

Entre los psicólogos hay bastante desacuerdo acerca de la relativa importancia de las características de personalidad en el comportamiento social. ¿Cómo se manifiesta esto en la conducta prosocial?

Las teorías más actuales de la personalidad, asumen que la personalidad está compuesta por una serie de rasgos. Algunos son físicos y otros no pueden ser directamente observados y deben inferirse a partir de la conducta manifiesta, como sucede con otras muchas variables psicológicas. Según estos teóricos de la personalidad, diferencias en rasgos pueden producir diferencias en las conductas.

Un rasgo de personalidad se define como un aspecto duradero del carácter de la persona que se manifiesta en pensamientos y acciones que están relacionados con el rasgo (Rushton, 1984). Por otra parte, estas acciones y pensamientos están influidos por las situaciones y, según los teóricos de la personalidad, la consistencia en comportamientos y pensamientos a través del tiempo y a través de las situaciones se debe principalmente a los rasgos de personalidad. En el tema de la ayuda, estos investigadores creen que algunas personas mostrarán de manera consistente tendencias prosociales y algunas de las diferencias entre las personas en sus deseos de ayudar serán debidas a las diferencias en estos rasgos.

No obstante, este punto de vista es desafiado por muchos otros psicólogos sociales que creen que la mayor parte de la conducta social es debida a las características de la situación, basándose en el hecho de que en muchos experimentos se ha comprobado que existe poca consistencia en el comportamiento de las personas a través de las situaciones (Nisbett, 1980).

Para Ross y Nisbett (1991) aquellos que creen incorrectamente que las características de personalidad influyen más que las características de la situación, están sobreestimando

la importancia de las primeras, cometiendo lo que en Psicología Social se conoce como error fundamental de atribución. En varios estudios llevados a cabo sobre conducta de ayuda (K. J. Gergen, Gergen, M.M. & Meter, 1972.; J. A. Piliavin et al., 1981) las diferencias individuales en la ayuda han aportado resultados inconsistentes.

Según Etxebarría y Caba (1998) la mayoría de los psicólogos sociales contemporáneos, a la vez que reconocen que las variables situacionales juegan el papel más importante en la conducta social, también creen que los rasgos de personalidad pueden ayudarnos a comprender por qué las personas ofrecen su ayuda o no.

Oliner y Oliner (1988.) señalaron un mayor poder predictivo de los *factores disposicionales* para la ayuda de alto coste, a largo plazo y no espontánea, en un estudio en el que utilizaron entrevistas y cuestionarios para identificar los predictores de conductas relacionadas con la ayuda ofrecida para rescatar a los judíos de la Europa nazi.

Establecieron así tres factores disposicionales como predictores del comportamiento altruista:

- 1) una inclinación a sentir empatía hacia los que necesitan ayuda
- 2) sensibilidad a las presiones normativas de los grupos sociales,
- 3) creencia en principios morales como la justicia y el cuidado de las personas.

En general, de estos estudios puede deducirse que las características disposicionales son importantes, sobre todo cuando se tienen en cuenta factores biológicos y culturales que pueden predecir la conducta y se combinan con los de tipo situacional, para dar lugar a los mejores predictores que pueden identificarse a la hora de explicar esta clase de comportamiento. Sin embargo, esto no invalida el hecho de que algunas variables que explican o predicen la forma de actuar en una situación determinada, no puedan aplicarse a otras situaciones. En realidad, hay una gran diversidad de variables y no se puede decir que ciertos elementos que funcionan en un tipo de comportamiento pro-social, funcionen de la misma manera en otra situación. Por tanto, hay que ver el comportamiento prosocial de forma muy concreta, en una situación determinada, con una población específica y en un momento determinado. El principal inconveniente que esto conlleva es que los resultados de la investigación no permiten una amplia generalización.

2.2.5.1.1. ¿Hay una personalidad prosocial?

La personalidad prosocial (o altruista) puede verse como un conjunto de rasgos que predisponen a la persona hacia pensamientos y comportamientos amables.

En base a la evidencia no se puede dar una respuesta definitiva, y vamos a poner sólo algún ejemplo de investigaciones que argumentan en el sentido afirmativo y negativo de su existencia

Aunque sin datos del todo concluyentes (Norvilitis y Riley, 2001), parece que algunas personas son más prosociales que otras y que se puede hablar de la existencia de una personalidad altruista o prosocial (Eisenberg, et al., 2002; Wagner y Rush, 2000).

Se han identificado diferentes rasgos que pueden conformar este tipo de personalidad denominándola: *Empatía disposicional*.

Esta empatía diferente de la empatía que se trató en un apartado anterior y que hacía referencia a un estado emocional más transitorio. Por tanto, se va a usar la denominación de *empatía disposicional*, para referirnos a la tendencia a responder emocionalmente a las experiencias emocionales de las otras personas y a comprenderlas (D.A. Schroeder et al., 1995).

En varios estudios se ha encontrado esta relación entre ayuda y empatía, en particular, en conductas que requieren algún tipo de planificación y pensamiento (Eisenberg y Miller, 1987)

También se ha intentado con cierto éxito relacionar el comportamiento altruista con determinadas variables como el *sentido de responsabilidad* (Berkowitz & Daniels, 1964.; Penner et al., 1995; Staub, 1974.), o *la competencia y control*, (Graziano & Eisenberg, 1995).

En cuanto a los detractores del concepto de personalidad prosocial, podemos citar a Batson, que ha sido uno de los principales autores en cuanto a sus contribuciones al tema del altruismo (2011). Batson no cree que la personalidad altruista se haya demostrado de manera concluyente. En uno de sus estudios, Batson y sus colaboradores (C.D. Batson, Bolen, J., & Neuringer-Benefiel, 1986; Dyck, Batson, Oden, & Weeks, 1989) encontraron en varios estudios, que características de personalidad, tales como la empatía y el sentido de responsabilidad correlacionaban con la ayuda, pero cuando estaba motivada egoístamente. Batson cree que la persona empática y socialmente responsable ayuda, pero lo hace porque ello aumenta su bienestar (Lamm et al., 2007).

2.2.5.1.2. Diferencias individuales y conducta prosocial.

Dejando de un lado los aspectos de la personalidad que hemos revisado en el apartado anterior se pueden citar entre otras características personales que influyen en la personalidad las siguientes

Edad: hay estudios que nos indican que la conducta altruista (Rushton, 1975., 1980.) aumenta a partir de los seis años. Pero en el mismo sentido, al menos en un entorno anglosajón, aumenta la conducta competitiva en mayor grado que la cooperativa (Rushton & Weiner, 1975.).

Ovejero lo explica indicando que es razonable pensar que de seis a once años aumenten ambas conductas cuando aumenta la actividad social general.

Inteligencia. Parece ser que no hay evidencias significativas al respecto. (Ovejero, 2007a)

Estado de ánimo. Los estudios indican que encontrarse de buen humor propicia el comportamiento prosocial. (Ovejero, 2007a, p. 144). Y esto es independiente de las variables género, edad y origen de ese estado de felicidad (P. Salovey, Mayer, J.D., Rosenhan, D.L., 1991.)

No ocurre lo mismo con los estados de malhumor donde el resultado es concluyente. En ocasiones han aumentado la conducta y en otras la ha disminuido. (Ovejero, 2007a).

En relación con el tema del humor y la motivación a ayudar Lamberth (1982) y Ovejero (2007a) son de la opinión de que las personas ayudan porque les gusta ayudar. Esta consideración podría darnos más claves para abandonar la falsa dicotomía entre conducta altruista egoísta o no egoísta y elevar la discusión a un nivel superior.

En el estudio empírico realizado en este trabajo tenemos la oportunidad de contrastar entre otras variables las diferencias en los patrones de respuesta en una variable que podríamos llamar experiencia universitaria, también las diferencias en función de las carreras elegidas y diferencias en género.

A ésta última variable el género por la relevancia en y la cantidad de estudios sobre el tema, es desarrollada en el siguiente apartado.

2.2.5.1.2.1. Variable género en la conducta de ayuda.

Durante los últimos años, ésta es la variable personal ha sido muy estudiada por los investigadores en el campo de la ayuda, por otro lado olvidada hasta los años 70 cuando se empezó a analizar cómo la situación afectaba a la decisión de intervenir en una emergencia y cuando los psicólogos sociales se preocuparon por las diferencias entre hombres y mujeres en la conducta social. Fue sobre todo a partir de los años 80, cuando los investigadores comenzaron a hacerse preguntas acerca de cómo podía influir el sexo de la persona en su deseo de ofrecer ayuda.

Antes de nada, debemos aclarar que aunque muchas personas utilizan indistintamente los términos sexo y género de manera intercambiable, la mayoría de los psicólogos sociales hacen una distinción entre ellos. Por ejemplo. Eccles (1991, pág. 164) propuso que el término sexo se utilizara para referirse al "estatus personal y reproductivo de la persona (solamente) sobre la base de sus genitales" y el término género para referirse al "estatus personal, social y legal de uno como masculino, femenino o neutro, sobre la base de criterios conductuales y somáticos".

Para los psicólogos sociales, el género de una persona es por lo menos una causa de conducta social más importante que el sexo biológico de la persona, ya que el género implica experiencias de socialización de la persona, la forma en la que ve y reacciona ante el mundo y cómo otras personas la ven y reaccionan ante ella.

Un aspecto muy importante en el género de la persona es su rol de género. Un rol es un patrón de conducta que se espera de una persona que ocupa una determinada posición o estatus; asociado al rol están las normas, estándares o ideales de conducta.

Cuando revisamos la literatura sobre si existen diferencias entre hombres y mujeres en su deseo de ayudar, encontramos evidencia a favor y en contra. Varias revisiones importantes sobre el tema de la conducta de ayuda en mujeres y hombres (Eagly y Crowley, 1986; Piliavin y Unger, 1985) han encontrado que los hombres ayudan más que las mujeres. En un estudio transcultural más reciente (Johnson et al., 1989) en el que se compara la ayuda en seis países diferentes (Australia, Egipto. Corea, China, Estados Unidos y la antigua Yugoslavia) también se obtienen estos mismos resultados, es decir, que los hombres ayudan con mayor probabilidad que las mujeres. No obstante, está el hecho de que estas diferencias no se mantienen en todas las situaciones, pues hay un número importante de estudios en

los que no aparecen tales diferencias (Eagly y Crowley, 1986; Piliavin y Unger, 1985). En general, parece ser que el que se den o no diferencias va a depender de las características de la situación (Osvvald. 2000) en la que se estudia la conducta de ayuda, de manera que en unas situaciones parece que ayudan más las mujeres (Csikai y Rozensky, 1997). en otras los hombres (Anderson. Newel y Kilcoyne, 1999) e incluso en otras no hay diferencias (Carr, 2000).

En un reciente estudio de Eagly (2009), sobre las diferencias en la conducta de ayuda entre hombres y mujeres, la autora sostiene que las conductas de ayuda de hombres y mujeres están relacionadas con las creencias sobre los roles de género. Así las prestadas por mujeres son más comunales y relacionales, mas destinadas a las relaciones próximas. Las prestadas por hombres son más agenciales, podíamos decir más destinadas a la toma de decisiones y a la acción, y orientadas a la colectividad y al sostenimiento de colectividades sociales.

Según esta tesis las mujeres estarían más predispuestas a prestar apoyo psicológico que los hombres, y sus patrones de respuesta serían significativamente distintos, cosa que tendremos posibilidad de contrastar dentro del estudio empírico que se propone al final de este trabajo.

En resumen, parece haber evidencia de diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la realización de conductas diferentes. Pero, como la biología no puede explicar todas las diferencias, las variables sociales juegan un papel muy importante, específicamente, los roles de género influyen en cómo mujeres y hombres reaccionarán ante la necesidad de otra persona, si ayudarán y en qué tipo de situaciones.

2.2.5.2. Conducta prosocial grupal: el voluntariado.

En el otro polo de las diferencias individuales y de las variables de personalidad, podríamos considerar un estudio grupal de conducta prosocial, que cada vez ocupa mayor atención entre los estudiosos de la Psicología Social: el voluntariado . Considero de interés referirme aunque sea brevemente a un tipo de conducta prosocial a nivel grupal, que se da en el contexto de las organizaciones, por su cada vez mayor repercusión social y también por los retos que plantea a los estudiosos y formadores, en todo lo relacionado con el conocimiento y la mejora, de ésta útil actividad social.

En estudios sobre voluntariado suelen tratarse cuestiones análogas a las tratadas en los estudios sobre conducta prosocial: Porqué las personas se hacen o se mantienen como voluntarias, o cuáles son los beneficios que obtienen los propios voluntarios (Á. Gómez, 2006).

3.-Marco Teórico. Terapia Gestalt: Una perspectiva de campo y de proceso.

“Los componentes de la Terapia Gestalt son ante todo filosóficos y estéticos. la Terapia Gestalt es fenomenológico/existencial, y como tal es experiencial y experimental.” (Laura Perls, 2001, p. 4)

El objetivo de este apartado es tener un marco de referencia, del paradigma de campo, tal como se describe por la Terapia Gestalt (desde ahora T.G.), según los planteamientos de varios autores entre los que destaca Paul Goodman, y revisiones actuales de su propuesta. Para ello en primer lugar se hace una descripción de los antecedentes y las influencias de la T.G.. En segundo lugar se plantea la utilidad de una visión de Campo y de proceso, especialmente aplicada a determinadas situaciones como pueden ser la terapia y el apoyo psicológico. A continuación se hace una caracterización del paradigma de campo desde varios autores actuales.

Esta descripción es un preámbulo al punto siguiente, punto cuatro, donde se propone cómo puede caracterizarse el apoyo psicológico desde un paradigma de campo y de proceso.

Se propone en el siguiente apartado, un enfoque de campo, que difiere de la forma habitual en que se estudia el apoyo psicológico. Estas diferencias se pueden concretar en tres puntos principalmente:

La primera diferencia está en los temas habituales investigados sobre la conducta prosocial, tienen que ver tradicionalmente con tres preguntas: 1.-La motivación de la conducta humana: es decir porqué ayudamos a otros. 2.-La segunda pregunta tendría que ver con las circunstancias en que se ayuda, podríamos decir cuándo o dónde, o a quién se ayuda. 3.- La tercera y última cuestión sería quién ayuda.

En resumen las cuestiones y objetivos planteados, en este estudio son muy frecuentes en los estudios clásicos de conducta prosocial. No se trata de ignorar los porqués, cuáundos, dónde o quiénes, o qué caracteriza a los que ayudan, sino de profundizar en los cómo. He de decir también que el objetivo está más enfocado a la intervención, y no sólo al mero conocimiento. Nos interesa el cómo se produce el proceso de contacto dentro del apoyo psicológico, cómo hacer que éste sea más efectivo, cómo influye la experiencia del que presta la ayuda, sus emociones y sensaciones e ideas o pensamientos, sobre el proceso.

La segunda diferencia se refiere al propio paradigma y el propio concepto de psicología, y su objeto de estudio. La mayor parte de los estudios que revisaremos provienen de una visión conductual. Lo que se observa, lo que se mide son conductas, realizadas por sujetos, tratando de no interferir en su comportamiento. En nuestro caso el enfoque, al menos al definir apoyo psicológico, es de campo y tiene en cuenta la experiencia de los sujetos que participan. Se considera que no se puede describir la realidad en términos de adición de factores, sino en forma de proceso, aunque ello conlleve más dificultades. Por otra parte tiene una voluntad de aplicación práctica, de mejorar la forma de prestar apoyo.

Una tercera diferencia tiene que ver con las tradiciones de conocimiento que se siguen. En el caso de los estudios que vamos a revisar, proceden de una tradición académica. Sin embargo nuestro estudio parte de una tradición más unida a la filosofía, a criterios estéticos, a la práctica clínica y a la experiencia de la intervención, desde un paradigma de campo. Con respecto a la psicología tradicional y sus logros, pretendo explorar otras formas de ver la realidad. Aumentar esta visión, incorporar los logros de personas no vinculadas estrechamente a la academia, pero si a la intervención. Con visiones muy cercanas a la aplicación diaria, y cuya experiencia es de incalculable valor.

3.1. Antecedentes de la T.G.

“No es en los centros “yo y tu” donde hay que buscar una ciencia ontológica del ser humano, sino que, y puesto que el ser humano es relativo a lo humano, las verdaderas características del hombre se descubren en la relación “yo-tu”, en el eje del “yo-tu”... solo soy una persona si me relaciono con una persona” (Bachelard, 1970)

Analizar de forma extensa, los orígenes, todas las influencias, y la historia del paradigma de campo, excede los objetivos de esta tesis. Sería necesario hablar de una gran cantidad de corrientes de pensamiento, que van desde el Taoismo o el budismo Zen a la Fenomenología o el Pragmatismo Americano.

Para Perls (F. Perls et al., 2002b), esta perspectiva no es más que un redescubrimiento de una filosofía natural, oculta, tras largos años de pensar el mundo de una forma típicamente occidental.

Pero considero necesario describir las influencias principales, sobre las se ha desarrollado este enfoque, para llegar a una mejor comprensión del mismo.

El paradigma de campo, se ha configurado a partir de muchos años y muchas influencias. Entre otras me referiré a la Psicología de la Gestalt, a Lewin y su teoría de campo aplicada a las ciencias sociales, de G. H. Mead y las personas que formaron el Pragmatismo Americano, del Psicoanálisis, de personalidades como Martin Buber (Buber, 1995) o W. Reich y aplicaciones o métodos derivadas de la Fenomenología.

Paso a reseñar de forma resumida éstas influencias y antecedentes.

3.1.1. Lewin: la primera teoría de campo en ciencias sociales.

“En lugar de reducir un fenómeno complejo para separarlo en sus componentes, la imagen global de la situación se considera como un todo(...) Hay una voluntad de abordar y examinarla naturaleza organizada, interconectada, interdependiente e interactiva de los fenómenos humanos complejos.” (M Parlett, 1991).

La Teoría del Campo, en ciencias sociales, fue propuesta por Kurt Lewin, (1890-1947), en la primera mitad del siglo XX (Lewin, 1978b).

Constituye el punto de partida del desarrollo del paradigma de campo (Woldt & Toman, 2007). Pero también ha influido en otras corrientes psicológicas como la psicología cognitiva (Belloch, Sandín, & Ramos, 2010).

No debemos confundir el uso que la perspectiva de campo hace de la teoría de Lewin, con las propuestas del interaccionismo que utilizan una versión reducida del concepto de campo para poder hacerla más operativa, y facilitar la investigación. En esta versión que podemos llamar reducida, se proponen factores de la personalidad y factores del entorno, como variables independientes. El resultado sobre la conducta, se considera la variable dependiente, que en nuestro caso sería la conducta prosocial. En forma de notación matemática queda de la manera siguiente:

$$C = f(P \times A)$$

Donde C: es la conducta resultante., P: son características de la personalidad y A: son características del ambiente.

En todo caso desde esta forma factorial de entender la interacción, los llamados interaccionistas, defienden que es la conjunción de características de la personalidad con los factores ambientales los que determinan como resultado la conducta (Romer, Gruder, & Lizzardo, 1986).

Estos modelos, proponen que dentro de esta interacción, las circunstancias de la personalidad serán especialmente relevantes cuando las circunstancias del entorno son poco fuertes y ambiguas, mientras que si las circunstancias en las que las señales de cómo debe comportarse la persona son fuertes y no ambiguas, los rasgos de personalidad no serán tan importantes a la hora de determinar la conducta (Monson, Hesley, & Chemick, 1982).

Volviendo a la idea original de Lewin: el concepto de campo es temporal no estática como son la mayor parte de los modelos psicológicos actuales. Lewin lo que nos dice es que toda conducta es un cambio de cierto estado de campo por unidad de tiempo (Lewin, 1978b, p. 10).

Esto se diferencia del concepto habitual que hemos podido ver en la postura interaccionista, donde la conducta se determina en función de una serie de factores.

Para tratar de aclararlo veamos lo que dice el propio Lewin: “ El reconocimiento de una multitud de factores determinantes de un hecho y aun su representación como un espacio de fase, no presupone la teoría de campo.”(Lewin, 1978b, p. 54). Hay que tener en cuenta que todos los factores no son propiedades estáticas de la persona o del entorno, sino propiedades mutuamente influyentes. De nuevo Lewin: “ el hecho de que se presente o no un comportamiento determinado no depende de la presencia o ausencia de un elemento o conjunto de elementos. (...) sino de la constelación de fuerzas y estructuras del campo específico como un todo. El “significado” del hecho individual depende de su posición en el campo.” (Lewin, 1952, p. 150)

Concretemos con un ejemplo, los típicos modelos de dos factores uno de personalidad y otro ambiental, ejemplo grado de introversión alto, bajo, y situación mañana o tarde. Este tipo de modelo tiene 2x2 posibles combinaciones, y se trata de averiguar el efectos, entre ambas. Este tipo de modelo no sería un modelo de campo según Lewin, ya que en el campo las variables son estáticas y no se van modificando y mutuamente interaccionando en función del tiempo. Por tanto en sentido estricto no sería modelos interaccionistas en el sentido de Lewin aunque en muchas ocasiones podamos ver que se denominan así.

Según el propio Lewin: “Probablemente la mejor manera de caracterizar la teoría de campo sea manifestando que se trata de un método, es decir de un método de análisis de las relaciones causales y de elaboración de los constructos científicos.” (Lewin, 1978b, p. 55).

Lewin se refiere a *lebensraum* que se traduce en la edición española por “espacio vital” (Lewin, 1978b, p. 10), y que por las connotaciones que dicha palabra tiene, creo que sería más adecuado traducir por *entorno vital*. Este entorno vital consiste en la persona y el ambiente psicológico tal y como existe para ella. Es lo que la T.G. llamará unidad organismo-entorno, y en ambos casos coincidiría con el concepto de Campo.

Desde la formación del sistema teórico de la Psicología Gestalt, se trabaja con la visión de la totalidad, se asume que es mucho más que la suma de las partes. A la vez esta globalidad depende directamente de cada una de sus partes.

Lewin propugnaba que en Psicología, como en Física, diversas fuerzas, actúan conjuntamente para producir un resultado en una situación y un momento concreto. Todas las fuerzas interaccionan entre sí de forma compleja. Lewin ordenó todos los conceptos que definen estas interacciones en la teoría del campo.

Dentro de este apartado también creo interesante citar a Smuts (Smuts, 1996, pp. 18-19), quien compartía con Lewin la necesidad de ver la realidad en necesidades de campo en una fecha tan temprana como 1926 :“Una de las más provechosas reformas en el pensamiento que la gente podría realizar sería acostumbrarse a la idea de campos, y considerar cada cosa concreta o cada persona, incluso cada idea abstracta como simplemente un centro, rodeado por zonas, o auras, o esferas de la misma naturaleza que el centro, sólo que más atenuadas y desapareciendo en lo indefinido” . Aquí, de alguna forma, la idea de campo parece más literal, aunque es un intento, de nuevo, de invitarnos a una forma de pensamiento que es relacional. Como Smuts dice en otro sitio... (Smuts, 1996, pp. 327-328) “una cosa no viene a pararse en sus fronteras o en las superficies fronterizas... va más allá de sus límites, y el “campo” que la rodea es, por lo tanto, esencial... para su correcta apreciación como cosa... y en la forma en la que (las cosas) afectan a otras”

Volviendo a Lewin, para definir adecuadamente un campo, y en concreto para psicología un entorno vital, habría que concretar una serie de características. Estas se pueden concretar en una serie de principios. En el prólogo de la obra de Lewin (1978a), se resumen sus propuestas sobre el campo en tres principios:

Existencia. Se refiere a todos los hechos que existen para el individuo o grupo estudiado. Es necesario decidir cuales incluir, y excluir aquellos que no tienen relevancia; es la primera tarea.

Interdependencia: Las distintas partes de un entorno vital dado son interdependientes. Como vimos no son factores aislados o prefijados, como pretenden algunos modelos de interacción simplistas, son procesos temporales mutuamente interactuantes en el tiempo.

Contemporaneidad: los únicos determinantes de una conducta en un tiempo dado son las propiedades del campo en ese tiempo.

Parlett (1991) reformula y desarrolla estos principios hasta completar un total de cinco.

Principio de Organización. El comportamiento deriva de una totalidad de hechos existentes. De todos los hechos que existen, para el individuo o grupo estudiado y excluir aquellos que no la tienen, es la primera tarea.

Principio de Contemporaneidad: los únicos determinantes de una conducta en un tiempo dado son las propiedades del campo en ese tiempo. El factor del tiempo y la temporalidad descrito por Lewin y también por otros filósofos y pensadores (Merleau-Ponty, 1975; Robine, 2002b; Whitehead, 1956).

Principio de Singularidad. En cada situación cada persona en relación con el entorno configura un campo único. Los significados se construyen o se deben construir en cada ocasión. Esto, según indica Robine (Robine, 2002a, p. 173), no descarta los principios de similitud, coherencia, o continuidad, ni la regularidad que permite la generalización y la creación de teorías, sino que invita a situarlos en segundo plano, con respecto a la importancia de la situación presente.

Principio de Proceso Cambiante. La experiencia es provisional. Hay una necesidad constante de recrear, nuestra percepción de realidad.

Principio de Relevancia o Pertinencia Posible. Ninguna parte del campo debe ser excluida a priori, como no pertinente. Cada elemento forma parte de la configuración total y puede ser potencialmente significativo.

Estos principios son relevantes a la hora de configurar el proceso de apoyo psicológico como veremos en el apartado correspondiente.

Lewin, tomando su modelo como base, se propuso explicar distintos fenómenos psicológicos. Tal vez fue por su dificultad y por su formalismo matemático, por lo que aunque tubo mucha influencia en ciencias sociales, no fue seguido en toda la complejidad de su teoría.

La profunda influencia que Lewin tubo en la T.G., la podemos apreciar al comparar lo que ambos modelos entienden ha de ser el objeto de la psicología. Para Lewin la psicología tendría como objeto los fenómenos psicológicos entendidos como fenómenos de campo. (Lewin, 1978b). De forma parecida el objeto de la psicología se entiende en el libro de T.G. (F. Perls et al., 2002b, p. 8) el objeto de la psicología es la operación de la frontera de contacto organismo-entorno. En ambos casos la psicología pasa de ser intrapsíquica a ser relacional, de ser estática y determinada por factores, a ser un concepto de proceso y de campo.

Lo que por otra parte es entorno vital, vendría a ser campo organismo-entorno para la T.G. Ambos modelos coinciden por último que la visión temporal, de proceso y de campo es la forma adecuada, pese a su posible complejidad de entender los fenómenos psicológicos.

3.1.2. Pragmatismo Americano. George H. Mead.

“... la verdad, como hemos palpado, es una de las nociones más inasibles de la metamatemática” (Hofstadter, 1995, p. 649)

Una de las claras influencias que recibió la T.G. proviene del Pragmatismo Americano, a través del pensamiento de Paul Goodman. Lo constituían autores como George Herbert Mead, John Dewey, William James, Benjamin y Charles S. Peirce (padre e hijo), entre otros. Como indica Watson, eran autores, pensadores, que consideraban que las ideas no eran cosas que estaban “ahí fuera” esperando a ser descubiertas, sino que eran herramientas, como los cuchillos, los tenedores, o los microchips, que eran instrumentos útiles para afrontar el mundo. Las ideas no eran verdes inmutables, su valor residía en su utilidad, en la capacidad de adaptarse a las necesidades humanas concretas.

G. H. Mead (1863-1931), es reconocido como filósofo, psicólogo social, y sociólogo, por ser figura central del Pragmatismo americano, filósofo de la ciencia, y su influencia en el ámbito de las ciencias sociales.

Sus aportaciones son múltiples e impregnan el lenguaje y el concepto de realidad y de psicología que encontramos en el libro fundador de la T.G. En el análisis actual nos vamos a centrar en sus aportaciones sobre la filosofía del acto, recogida en un libro póstumo de notas, del mismo título (G. H. Mead, Morris, Brewster, Dunham, & Miller, 1938), y en su

concepto de self, dispersa por varias de sus obras y en concreto en *Mind, self and society* (G.H. Mead, 1962.)

Según opinión de Shibutani (1968), aunque fue admirado y respetado en su tiempo y sobradamente elogiado por personas de la talla de Dewey y Whitehead, la mayor parte de los filósofos contemporáneos tendían a ignorarle, por su desacuerdo con el paradigma mayoritariamente extendido. En particular estaba en desacuerdo sobre lo que es la realidad y la forma de acceder su conocimiento.

Para los pragmatistas la realidad no es algo que existe “ahí fuera” en el mundo real, sino que “es creada activamente mientras actuamos en y hacia el mundo”. El punto central el objeto de estudio al igual que sucederá en la T.G. es la interacción entre el actor y el mundo. Esta interacción es un proceso dinámico, lo que lo diferencia de la mayor parte de los sistemas de pensamiento incluidos los que se denominan interaccionistas también conocidos como modelos de interacción persona-situación, como comenté en el punto anterior dedicado a Lewin.

El proceso dinámico de interacción hace que no pueda describirse la realidad únicamente en función de una serie de factores, ya que estos en cada momento están influyéndose e interaccionando entre sí.

Otra idea presente en Mead que retomará Goodman (F. Perls et al., 2002b), es que la consciencia no está separada de la acción sino que ambas forman parte del proceso de interacción con el entorno.

A otro nivel de análisis, para Mead, la sociedad es un proceso en marcha que consiste en actos sociales.(G. H. Mead et al., 1938).

Lo que Mead denomina acto, es una transacción que implica dos o más personas entre las que hay una división de las tareas. Las contribuciones de los individuos están coordinadas para conseguir objetivos que traigan gratificación de alguna clase para ellos. Lo que diferencia según Mead a las sociedades humanas frente a las animales es el alto nivel de flexibilidad.

Cada acto social es un ajuste continuo entre los participantes y las demandas de la situación en desarrollo. La ejecución del acto social es un proceso comunicativo, donde transacciones de todo tipo se desarrollan en un ajuste recíproco entre los participantes. La orientación mutua es construida y mantenida en un continuo intercambio de gestos.

El concepto de gesto es tomado de Wundt (1975), que fue profesor de Mead, cuando este se trasladó a estudiar a Alemania. Es definido como un signo perceptible: un sonido, un movimiento, que puede ser interpretado por la otra parte y ser indicador de las experiencias o intenciones del primero. Cualquier señal emitida por un interlocutor se convierte en gesto si el observador responde al mismo por haberle otorgado un significado. La palabra es un gesto, muy relevante en nuestra comunicación. Pero no hemos de reducir gesto solamente al lenguaje hablado, ni la comunicación humana a un conjunto de significados compartidos a través de un idioma, existe todo un mundo de gestos que pueden intercambiarse entre los participantes en el acto social, y que abren unas grandes posibilidades de análisis y comprensión al poder acceder mediante ellos al significado no explícito de la intencionalidad de los comunicantes, y sus necesidades.

En estos conceptos, podemos reconocer la base en las distinciones entre estructura profunda y superficial de Chomsky (Chomsky, 2002), el lenguaje verbal y no verbal (Andersen, 2007; Burgoon, Guerrero, & Floyd, 2011, Entre otros), la transacción psicológica y social de Berne (Berne, 2006; Kertesz, 1997), los niveles en comunicación de contenido y de relación (Paul Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1968).

Volviendo al concepto de acto, para Mead esta es la unidad básica de análisis social. El acto está iniciado por el deseo y dirigido hacia su satisfacción a través del uso de los elementos accesibles a tal fin en el entorno. Todo comportamiento puede ser dividido y analizado en una serie de actos. Todo acto tiene una historia, tiene lugar, es construido, mientras el organismo efectúa una sucesión de ajustes a las condiciones externas e internas que están sometidas a constantes cambios.

El comportamiento público observable, es normalmente, la fase final de un acto. En la mayor parte de los casos está precedido por ajustar preparativos incluyendo varias experiencias subjetivas. El acto no es solo una secuencia de eventos sucesivos sino que es un todo organizado dirigido hacia un fin.

Para poder estudiar el acto, tal y como lo entiende Mead, este propone una serie de conceptos: impulso, percepción, manipulación y consumación. Mead entiende que hay una tensión provocada por el deseo que es eliminada cuando el impulso es consumado.

En estas cuatro etapas podemos ver la idea precursora del proceso de contacto, concepto central de la T.G. Podemos verlas en un ejemplo del propio Mead, recogido por Kitzler (2011) sobre el proceso de necesidad y satisfacción de comer:

1. Impulso: el hambre animal tiene un impulso a comer.
2. Percepción: este impulso a su vez, determina lo que se destaca como un estímulo distante que guía la acción en curso.
3. Manipulación: el objeto que es enfocado es agarrado, mordido, desmenuzado.
4. Consumación: con el comer, el impulso alcanza su consumación.

El impulso también influye y guía la percepción, dicho de otra manera, la percepción es selectiva. Por otra parte el mundo y sus objetos, son percibidos en términos de expectativas de satisfacción de necesidades. Por tanto el significado que damos a las cosas es en principio una propiedad que no reside en los propios objetos, sino en el acto de interacción con los mismos. Los significados son relaciones estables entre el organismo y una cierta clase de objetos, definidos en la forma en que son usados habitualmente. Socialmente estos significados también ponen límite a la forma de manipular, o los usos que se pueden dar a los objetos. Estas expectativas y limitaciones son incorporadas a la organización del acto.

Por tanto la realidad, nuestro entorno, y nuestra interacción con él, se define por nuestras necesidades, expectativas y limitaciones. Bajo nuestra visión es necesariamente antropomórfico y social.

Pero el pragmatismo no es solipsista. Nuestra visión de la realidad que se manifiesta a través de nuestra interacción con ella, nos devuelve constantemente pruebas de si nuestras hipótesis o expectativas son adecuadas o no, son por tanto continuamente testadas en la realidad, y ello redefine continuamente, nuestro concepto de lo posible y lo real.

El acto como proceso tiende a la consumación. Pero puede ser que se interrumpa. Para los pragmatistas pensar es una forma de comportamiento que ocurre cuando el acto es interrumpido, lo que nos diferencia de los animales. La interferencia puede aparecer por una barrera externa, una incapacidad del organismo o una ausencia del objeto necesario para la consumación. Cuando un acto es interrumpido un número de ajustes secundarios tienen lugar. En concreto una movilización de emergencia, que es la forma que tienen de considerar la emoción, y también la consciencia reflexiva (conscious reflection), ambos son recursos que se activan para ayudar a completar el acto interrumpido.

Cualquier impulso no inmediatamente consumado se transforma en una imagen que sirve de base para la reflexión. Las imágenes son entonces actos que no llegan a su objetivo en un comportamiento abierto, actos que están activados pero no ejecutados. Cada imagen

puede ser considerada un plan de acción, un posible camino de completar un acto interrumpido. El pensamiento y el lenguaje permiten explorar y anticipar consecuencias para los distintos actos, permiten interrumpir, posponer y buscar alternativas de ejecución a los mismos.

También se propone una forma distinta y compleja de entender el self, que como sucedió con la teoría de campo de Lewin (Lewin, 1936) fue reelaborada por Goodman e incorporada a la T.G. Mead deja de considerar al self como algo perteneciente al individuo, es decir intrapsíquico, para considerar que el self se forma en un determinado contexto histórico, dentro de un proceso de interacción con el mismo, y por tanto pasa de ser un elemento fijo a tener una componente temporal o procesal.

G. H. Mead considera la interdependencia de los actores. Sus actos para conseguir llegar a cumplir su objetivo, necesitan todo un proceso de ajustes donde los actores son interdependientes.

Resumiendo el pensamiento pragmatista introduce con su concepto de acto una visión procesal y relacional de la relación organismo y entorno, y de la misma manera revoluciona el concepto del self también al considerarlo como formado en la interacción entre el organismo y el entorno.

La obra de Mead y otros autores del pragmatismo americano, como Jonh Dewey ha influido y creado nuevas corrientes de pensamiento. No es objeto de este trabajo hacer una exposición de las mismas, pero si considero importante citar a autores que bajo la influencia pragmatista si han considerado la interacción y la relación entre personas, y la construcción común de significados. Una de estos sucesores del pragmatismo americano es el interaccionismo simbólico de Herbert Blumer (1982) y la escuela de Chicago (Garrido & Alvaro, 2007, pp. 288,296). De hecho, en ocasiones se cita a Mead como el iniciador del Interaccionismo Simbólico (Garrido & Alvaro, 2007, p. 122).

También es reseñable la influencia en Erving Goffman (Goffman, 1972, 1990), que dentro de un enfoque propio original también contempla las interacciones personales y la influencia mutua entre la personas y las situaciones.

Por último citaremos a Alfred Schultz (Schutz, 1967; Schutz, Natanson, Brodersen, & Schutz, 1973; Schutz & Wagner, 1970) que recibió influencias pragmatistas y de la fenomenología, movimiento al que se adhirió, creando la linea de pensamiento conocida como Sociología Fenomenológica. Schultz a su vez influyó en autores tan relevantes como

Berger y Luckmann y su reconocida e influyente obra sobre la construcción de la realidad (P. L. Berger & Luckmann, 1968).

Por lo que a este trabajo respecta, el pragmatismo es una de las mayores influencias que recibirá la T.G. y nos acerca a una forma más adecuada de la relación entre personas y su entorno y en concreto al estudio del apoyo psicológico.

3.1.3. La Psicología de la Gestalt y la Terapia Gestalt (T.G.).

“Una cosa es percibida como la cualidad Gestalt de la suma de los elementos percibidos” (manuscrito original de Alexius Meinong, 1909)

Resulta siempre confuso entender que no nos referimos a lo mismo cuando hablamos de *Psicología de la Gestalt* que cuando hablamos de *Terapia Gestalt*. Por otra parte la Terapia Gestalt, se vió influida por muchas de las ideas originales propuestas por los psicólogos de la Gestalt.

La *Psicología de la Gestalt* es una corriente psicológica surgida a principios del siglo XX y que tiene entre otros representantes a Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, Kurt Koffka y el citado Kurt Lewin.

Christian von Ehrenfels (Ehrenfels, 1890), filósofo austríaco, fue el introductor del término "Gestalt", y también definió los conceptos “figura” y “fondo”. Este modelo psicológico, ha influido en muchas escuelas posteriores. Uno de sus aspectos más estudiados era la experiencia de la percepción.

Los estudios pioneros fueran el fenómeno phi, y otros fenómenos perceptivos, que permitieron enunciar una serie de leyes como la de la pregnancia, la relación entre figura y fondo, y otras que determinarán la forma de entender el proceso de contacto en la T. G. (Robine, 2009b)

La *Terapia Gestalt* (Vázquez, 2008a), es una escuela psicológica, tal vez con un nombre poco afortunado que ha dado lugar a muchos equívocos. Pero es el nombre que tiene. Se suele encuadrar dentro de las corrientes humanistas, y sus iniciadores fueron Frederich y Lore (Laura) Perls, psicoanalistas y psicólogos de la gestalt, que iniciaron este enfoque. Lore estudió en Alemania con los psicólogos de la Gestalt ya citados Wertheimer y Goldstein y también con Adhémar Gelb.

Tras un periplo que les llevó a Sudáfrica, huyendo de la Alemania Nazi; ambos eran judíos; acabaron emigrando finalmente a Estados Unidos.

En Nueva York, se rodean de un grupo de intelectuales entre los que destaca Paul Goodman y que incluía Isadore From, Paul Weisz, Lotte Weisz, Elliot Shapiro, Alison Montague y Sylvester Eastman.

Perls encarga a Goodman, que redacte un texto, a partir de un manuscrito con sus ideas e intuiciones. Los capítulos de este libro serán posteriormente puestos en común y discutidos por el grupo de intelectuales, citado anteriormente.

A partir de estas discusiones surgiría el libro fundador de la Terapia Gestalt: *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana* (F. Perls et al., 2002b).

Aunque el libro inicialmente, no tiene mucho éxito, los Perls, empiezan a impartir talleres y trabajar terapéuticamente con este método, y empiezan a producirse adhesiones, se crea la escuela de Cleveland, a partir de un grupo de terapeutas formados por miembros de la escuela original de Nueva York

Frederich Perls abandona Nueva York, y con sus demostraciones y talleres enseña una nueva forma de hacer terapia, entonces revolucionaria, y muy influyente en las escuelas posteriores. Y termina uniéndose como gurú en el movimiento hippy y del potencial humano en pleno apogeo en la costa oeste de Estados Unidos.

Con el tiempo se originará una ruptura entre los seguidores de la forma californiana, o de la costa oeste, que pasa a llamarse Gestalt. Insiste en el desarrollo y crecimiento personal es intrapsíquica e individualista y presume de ser ateórica.

Mientras tanto en Nueva York se sigue manteniendo el nombre de Terapia Gestalt, y se sigue su desarrollo teórico y práctico, siguiendo el enfoque del libro fundador, y que se caracteriza por ser enfoque más clínico y teórico. Esta línea se conoce como Terapia Gestalt de la escuela de Nueva York o de la Costa Este.

Pese a su nacimiento y desarrollo complejos y alejados del ámbito académico, sus características especiales han hecho que siga desarrollándose y sea muy popular entre muchos terapeutas. Su originalidad y forma revolucionaria y distinta a otras escuelas de psicología, viene motivado por sus premisas teóricas adelantadas a su tiempo y que pasan, como comentamos viendo a lo largo de este trabajo a estar en plena actualidad bajo nuestro actual paradigma postmodernista.

El enfoque o teoría de campo, es lo que la diferencia de todas las escuelas psicológicas con cierta relevancia en la actualidad. El estudiar los procesos de contacto entre organismo y entorno, la teoría del self, que pasa de ser intrapsíquico a tener una dimensión temporal y cocreada, son como veremos a continuación algunas de sus características relevantes.

3.1.4. La Fenomenología y el método fenomenológico.

“Los conceptos filosóficos se quedan vacíos si antes no somos afectados por aquello que deben conceptualizar.” (Safranski, 2006, p. 21 citando a Heidegger.)

“El mundo no se nos da directamente, está por medio, la descripción del mundo” (Castaneda, 1974)

Etimológicamente, la palabra Fenomenología proviene del griego antiguo φαίνόμενον (phainómenon) "tal como aparece"; y lógos "tratado"

Cuando en determinados sectores académicos o científicos se habla de fenomenología, se tiene la impresión de que hablamos de una teoría abstracta alejada del mundo, confuso y vago. Eso es así si pretendemos verlo desde la aplicación del método científico, del análisis de la realidad, descomponiéndola en sus componentes. Sin embargo lo que trata este método es precisamente lo contrario, la fenomenología busca la experiencia desnuda, la realidad más directa, una vuelta a la naturaleza de los fenómenos.

Estamos acostumbrados a modelos estáticos, que reducen la realidad, a esquemas mentales y detienen el tiempo, dicho de otra forma, reducen los procesos complejos, a factores o conceptos. Las ideas no dejan de ser abstracciones mentales del mundo y los modelos teóricos se construyen a partir de esas ideas o mapas de la realidad. Estos modelos tan útiles en muchos aspectos, nos ayudan en nuestro intento de dominar la técnica. Pero nos alejan del mundo de la experiencia y de los sentidos. Nos alejan de otras formas de acceder a la realidad.

En palabras de Armistead (1983b, p. 10), recogidas por Ovejero (1999) “La fenomenología insiste en general en “recobrar el fenómeno” que estamos examinando, intentando liberarnos de todas las concepciones previas que tenemos sobre él. Tenemos que prestar atención a la experiencia del perceptor o actor, tanto a la naturaleza de ésta experiencia como a la forma en que esa experiencia se construye en el tiempo. Los fenómenos no son sucesos del mundo exterior, percibidos por un observador pasivo sino

interpretaciones hechas por un sujeto activo que inviste a su entorno de significaciones y que actúa intencionalmente en relación con dicho entorno.”

Una de las dificultades básicas para la fenomenología, es poder traducir esta forma vívida, este ser-en-el-mundo de Heidegger (Heidegger, 2002), o experiencia encarnada para Merleau-Ponty (Merleau-Ponty, 1975) a palabras.

Husserl (1859-1938) suele considerarse el primer fenomenólogo. Y se le concede el mérito de haber formulado la fenomenología en términos teóricos, para que pudiera alcanzar el estatus de Teoría Filosófica. Su discípulo Heidegger marcó un hito en la orientación de la filosofía con su obra *Ser y Tiempo*, que ha influido de forma decisiva en todos los movimientos filosóficos actuales.

Para Husserl (1976) había otra forma de acceder al conocimiento del mundo, al margen del método científico, y del cogito de Descartes (Husserl, 1979, 1993): el método fenomenológico. Husserl trataba de esta forma de estudiar la consciencia, y hacer de ello una ciencia. Según su visión debería distinguirse entre el acto de la consciencia (nóesis) y los fenómenos a los que se dirige que son objetos de consciencia (noema, noémata). Se buscaba el conocimiento de las esencias (Wesen) que sólo sería posible eliminando todas las suposiciones o prejuicios, establecidos sobre el mundo exterior. A este procedimiento lo llamó epoché o epokhé: poner "entre paréntesis" excluir lo "ya sabido", para así intentar llegar a las "esencias" de las cosas. Nació así el método de la reducción fenomenológica.

En su trabajo *Investigaciones Lógicas* (Husserl, 1976), trata de definir las bases de este método fenomenológico.

La fenomenología siguió evolucionando, con las aportaciones del que para muchos es el más relevante pensador del siglo XX: Heidegger. Heidegger cambió para siempre la forma de la filosofía occidental y sigue influyendo directa o indirectamente a través de movimientos como el existencialismo, sobre el pensamiento actual.

En lo que nos concierne, Heidegger la definía como un método para desplegar la experiencia, y en su obra cumbre (Heidegger, 1927/2002) hizo que el estudio del ser en el tiempo fuera a partir de entonces un tema de referencia en la filosofía.

Merleau-Ponty, definió la fenomenología, en el prólogo de su obra fundamental (Merleau-Ponty, 1975) como el estudio de las esencias: la esencia de la percepción, la esencia de la consciencia, por ejemplo.

No puedo pensarme como simple objeto de la biología y la psicología ni, en palabras del propio Merleau-Ponty, encerrarme en el universo de la ciencia. Todo el universo de la ciencia está constituido sobre un mundo vivido y, la experiencia del mundo es anterior, a la reflexión y a nuestro intento de plasmar la realidad del mundo mediante la ciencia.

El método fenomenológico trata poner en primer plano esta experiencia, fundamental a la hora si de lo que se trata es entender los fenómenos de relación humana en concreto, el proceso de terapia o en nuestro caso, apoyo psicológico.

Levinas (2005a, p. 164), trata de mostrarnos la importancia del método fenomenológico como una metodología abierta, una vía abierta al descubrimiento. Los principios que la sustenta: teorías de la intuición, de las ideas, de la intersubjetividad constituida y constituyente; son elementos del sistema, necesarios para que el análisis fenomenológico alcance su dignidad filosófica, pero nos advierte, que si se las toma por reglas metódicas se muestran demasiado formales.

La fenomenología es una filosofía difícil, para muchos contradictoria. Como indica Merleau-Ponty, se deja practicar y reconocer como manera o como estilo, existe como movimiento, antes de haber llegado a una consciencia filosófica total.

El método fenomenológico trata de acceder al objeto que hay tras los conceptos, que por otra parte como dice Husserl, el acceso al objeto forma parte del propio objeto (Husserl, 1976)

Como luego veremos, en el caso del apoyo psicológico, aplicaremos esta metodología al acceder a nuestra realidad compartida con el otro. Acceder a un encuentro de experiencia compartida. La explicación en mayor extensión la podemos encontrar en Husserl (1976) o Levinas (2005a, p. 164), y nos da claves para acceder a la relación con el otro, desde esta metodología.

Según Husserl la esencia de los seres está en la revelación de los seres mediante el método fenomenológico. En terminología de T.G. el proceso de contacto, sería esta revelación de la naturaleza compartida, que al mismo tiempo es lo que realmente es necesario y terapéutico en una relación de apoyo psicológico.

El método fenomenológico no es fácil. Contrariamente a la forma habitual en terapia el proceso de relación no se establece a través de un diagnóstico, de una entidad nosológica sobre la que se quiere intervenir. Está alejado de las actuales técnicas psicológicas de intervención de A,B,C, o 1,2,3, o de los simples guiones de actuación preestablecidos.

Pertenece a un ámbito más profundo, seguramente es necesaria el contacto directo con alguien que trabaje con esa metodología para poder entenderlo y sobre todo aplicarlo.

Para Miller la fenomenología (M. V. Miller, 2011a), en una forma muy general es dar primacía a la experiencia, en una manera que sobrepasa la brecha cartesiana entre sujeto y objeto. Se empieza desde la idea heideggeriana de ser en el mundo: no como parte separada sino formando parte inseparable del mundo, salvo en el campo de la abstracción.

La fenomenología nos ha enseñado que es imposible separar las cosas de su forma de aparecer a cualquiera. Por tanto no podemos pensar en la neutralidad o aislamiento del terapeuta. Ésto como nos dice Robine (2006, p. 138), nos invita a no tratar de marginar nuestra subjetividad. Comprendiendo en ella lo que pueda tener de determinante en la organización del campo, yo reivindico mi “estar afectado” como útil para la comprensión del otro. Y lo ilustra con el siguiente ejemplo: para Braque un pintor no busca “reconstruir un hecho anecdótico, sino construir un hecho pictórico”. Robine por analogía nos habla de que de igual manera el terapeuta debería construir un hecho terapéutico.

3.1.5. Psicoanálisis.

“El objetivo de la terapia tal y como lo describe explícitamente Freud, (...) “pasar del sufrimiento extremo propio del neurótico a la miseria normal de la vida cotidiana.” (Grof, 1998, p. 177 Citando a Freud.)

Cuando surgió la T.G. en los años 50 el psicoanálisis estaba en pleno apogeo, y era un movimiento en pleno desarrollo y con gran vitalidad.

Por ello algunos de los planteamientos de la T.G. y muchas de sus formulaciones comparten lenguajes psicoanalíticos, y en otros la T.G. se crea como crítica al psicoanálisis de Freud. (F. Perls, Hefferline, & Goodman, 2002a)

Freud es el padre de la psicoterapia, y está por eso en la base misma del establecimiento del rol de terapeuta, es el que planteó que el trabajo psicoterapéutico fuera necesario y útil. Además tubo grandes aportaciones al abrir al conocimiento social, conceptos como inconsciente, pulsión, deseo, sexualidad infantil, mecanismos de defensa, las dos triadas clásicas: ello, yo y superyo; inconsciente preconscious y consciente, transferencia y contratransferencia, y tantas otras que forman parte más o menos consciente o reconocida de cualquier sistema terapéutico. De estos aportes subrayaremos la importancia del concepto de ello. Teorías modernas lo recogen bajo otros términos, como arousal, activación, etc. (C.D. Batson, 2009; Belloch et al., 2010), pero en todo caso el

término conecta nuestra naturaleza mental y nuestras acciones con nuestra base animal o impulsiva. (¡Somos animales emocionales! (Ovejero, 2011))

Hombre de gran inteligencia, supo rodearse de muchos de los mejores pensadores de su época atraídos por la novedad y por la nueva visión de la naturaleza humana, recogida por Freud, quien a su vez también supo sintetizar y popularizar en ambientes de vanguardia, muchas corrientes, pensamientos e influencias, ya existentes. Nos ha legado una forma de entender el ser humano que impregna todavía de una forma muy fuerte nuestra sociedad.

Aunque su método no puede considerarse científico si ha mejorado nuestro conocimiento, y nuestras herramientas de intervención y terapia.

Muchos de los conceptos presentes en el psicoanálisis son usados aunque de forma diferente, y si la T.G., hubiera surgido ahora, no tendrían ese nombre o incluso ni se habrían formulado.

Sin embargo principios, teoría y método se alejan de lo que Freud y los posteriores modelos psicodinámicos se alejan de lo propuesto por la T.G.

Se puede señalar algunos procesos de convergencia en algunos desarrollos del psicoanálisis donde se de lugar a la relación como en el caso de la teoría de las relaciones objetales propuesta por Kernberg.(2005), a la que nos referimos más adelante.

Para una revisión más detallada de las diferencias con el psicoanálisis ver Vázquez (Vázquez, 2008b).

3.1.6. Breve referencia a otras influencia de la T.G.

Antes de concluir este punto hay algunos autores o teorías que considero merecen ser al menos nombradas. La T.G. se nutrió de conceptos e ideas de la filosofía experimental de Wundt, de Smuts (1996), de Goldstein del que trabajo en el concepto holístico del hombre (Goldstein, 1939/1995) de Salomo Friedlander y su concepto de vacío fértil (Woldt L., 2007), las filosofías orientales y en particular la filosofía del Tao, de la bioenergética de Reich y Lowen, y de Martin Buber(Buber, 1995). Buber, que se citará a lo largo de este trabajo nos muestra una forma implicada y dialogal de entender las relaciones y nuestra presencia en el mundo, muy próximo a la T.G.

3.2. Pensamiento convergente: Terapia Gestalt un paradigma postmoderno.

“La persona no es solo yo, sino que incluye la realidad circundante, y yo sólo soy yo plenamente yo mismo, en forma circunstancial, es decir, integrado con y en mi circunstancia.” Julian Marías .(1985)

“En cualquier investigación psicológica debemos empezar por estudiar la interacción entre el organismo y su entorno (...). Llamamos a esta interacción del organismo y el entorno: “campo organismo/entorno”, y recordemos que sin importar cómo teorizamos los impulsos, las motivaciones, etc., siempre estamos hablando de un campo interactivo y no de un ser aislado. (F. Perls et al., 2002b, p. 6)

El concepto de evolución convergente pertenece al campo de la biología y supone que distintos linajes o especies no relacionadas consiguen adaptaciones logros o soluciones similares (Conway, 2005).

Podemos de forma análoga señalar cómo, desde distintas corrientes de la psicología y el pensamiento en principio no relacionados, se ha ido transformando hacia conceptos y soluciones comunes.

Como indicábamos en la presentación de esta tesis, son muchos los autores que se refieren al agotamiento de las premisas modernistas, o la necesidad de buscar formas alternativas de conocimiento. El mundo es mas complejo, que la visión que podemos obtener en base a ellas. Esto se pone de manifiesto de forma particular, a la hora de analizar procesos de relación humana, y es reconocido por distintos autores dentro de las ciencias sociales Ibáñez 1983 y Ovejero (1999)

Bellóck y sus colaboradores (2010), al hablar de los modelos psicológicos, y más en concreto del Modelo Cognitivo, indican que fueron varios autores como Lewin, Heider, o Festinger, los que manteniendo sus desarrollos ajenos a las corrientes imperantes del conductismo, que por entonces era el dogma científico, fueron los que con sus ideas posteriormente dieron origen al modelo cognitivo. Gracias a estos trabajos contracorriente, se pudo con el tiempo ampliar los campos académicos, abriéndolos a los nuevos modelos cognitivos.

Intentado seguir un enfoque positivo hablaremos de autores, que como hemos visto son capaces de superar el dogma y señalar las deficiencias de nuestro acercamiento a la realidad. Hay sectores de pensamiento, no conformes con seguir repitiendo clichés superados.

Todas estas aportaciones concuerdan en plantear una necesidad de cambio, si bien difieren en la concreción y acierto a la hora de indicar nuevas soluciones o planteamientos, sobre todo en lo que respecta a la psicología. Señalaremos algunas.

Ovejero, A. Ovejero (1999, 2000), recoge varios de los problemas y obstáculos del pensamiento positivista, y la incidencia que tienen al tratar temas multidisciplinares, o propios de la psicología social. Señala que la filosofía occidental pone el acento en la existencia de individuos, y en el racionalismo, así como en la fe en la consecución de la verdad absoluta a partir de la educación y la ciencia. Señala el optimismo del pensamiento positivista que cree, que a través de la ciencia y la educación se conseguirá también el avance social y moral, visión que el Nazismo arruinó de forma dramática, y por tanto no puede constituir un fundamento válido. En el mismo sentido se manifiesta Wheeler (Wheeler, 2009b), como veremos más adelante, lo que le sirve de base para presentar la el paradigma de campo y el pensamiento de Goodman (F. Perls et al., 2002b).

Stern, D. (2004) Conocido por sus libros sobre desarrollo infantil. En principio parte de una visión psicodinámica, evolucionando hacia tesis relacionales, para poder explicar de forma adecuada el proceso de desarrollo (Stern, 1998, 2000). Sus actuales reflexiones sobre la psicoterapia y la relación también convergen a una visión fenomenológica, centrada en el momento presente, donde la experiencia es imprescindible para el crecimiento y el cambio terapéutico. Para él, la comprensión verbal, la explicación, o la narración no son suficientes. Un evento tiene que ser vivido, con sentimientos y acciones que tengan lugar en el momento presente, en el tiempo real y en el mundo real, con personas, en un momento presente. De esta manera Stern, se centra en un tema que gran parte de la psicología ha venido esquivando durante años: la realidad de la experiencia en el momento presente.

Y una vez más, no deja de ser sorprendente esta divergencia en lo que se considera central dentro del objeto de estudio de la psicología. La experiencia, expulsada del terreno de lo científico y observable, por el pensamiento cientifista-positivista, pasa a ser el principal objeto de interés, y un aspecto clave e irrenunciable en la intervención, desde una postura más cercana a una visión postmoderna y de campo.

Sin embargo si algo se le puede reprochar a Stern, es que si bien entronca con la tradición fenomenológica, del pragmatismo americano de G.H. Mead y otros antecedentes comunes, parece haber bordeado, las aportaciones hechas desde la Terapia Gestalt, aunque sus aportaciones están en la misma línea, tal vez queriéndose apartar de algunas de las confusiones y prejuicios existentes contra esta escuela, con la que ha tenido un contacto

directo y frecuente durante años. Miller (2011a), pone en duda que Stern tenga una comprensión adecuada de la temporalidad, por la forma que es su libro se refiere a ella.

Pero en lo que ahora nos ocupa, Stern, seguramente por las influencias recibidas, también plantea la necesidad de enfocar la terapia a la intervención en el momento presente (Stern, 2004).

Kvale, V., (1992) que dedica un capítulo en su libro sobre la psicología y el postmodernismo, a exponer que considera que la actual definición de psicología como ciencia del sujeto y psicología postmoderna son incompatibles, para él una contradicción en términos..

Gergen, K.J. (2006), siguiendo con el razonamiento de Kvale, indica que no se puede hablar de una psicología del sujeto bajo un paradigma postmoderno, la psicología debería desaparecer o ser hace la ciencia de las relaciones (Ovejero, 1999, p. 375). Señala cómo la tradición psicológica se basaba en el individuo, y su mente, el individuo como actor individual y ahora hay un paulatino desplazamiento hacia la relación.

En una descripción perfectamente asumible desde la T.G. “cuando un cliente nos habla de su desesperación, de su desamparo, de su depresión, daremos por sentado, que sus formulaciones no describen una depresión real, o un problema atroz, sino que denotan una forma de relacionarse con los demás que produce determinados efectos- se podría decir que la construcción invita a entrar en determinados tipos de danzas, al tiempo que rehusa otros (K. J. Gergen, 2006, p. 33)

En mi opinión, el gran defecto de Gergen en su concepto de la terapia, es que considera la relación desde un punto de vista exclusivamente mental. La realidad es para Gergen una realidad que el individuo construye y de la que participa, pero contemplada sólo desde el pensamiento, desde lo cognitivo.

Para Gergen no hay que centrarse en la subjetividad, entendiendo como subjetivas las emociones y representaciones personales. Para él hay que atender a lo que llama sus *contextos relacionales*. (K. J. Gergen, 2006, p. 33). Aunque estos contextos tienen su importancia, que atender a esos contextos exclusivamente, hace que abandone la experiencia compartida y el proceso de estar con el otro.

Si es común a Gergen y a la T.G., lo que Gergen llama construcciones recurrentes, que es análogo a lo que definiremos como patrones rígidos de contacto. Aunque de nuevo Gergen tiene una visión limitada a aspectos cognitivos. Y de nuevo para Gergen la forma

terapéutica de solucionarlos son mentales o lingüísticas: ofrecer modalidades de discurso alternativas. Mientras que en la T.G. es el propio proceso de contacto, incluyendo no solo la parte cognitiva, o narrativa, como veremos, más adelante.

De nuevo como al hablar de Stern (ambos autores se conocen y se citan) utilizan aunque no en todo su alcance y radicalidad propuestas de Goodman.

Merleau-Ponty. Fenomenólogo. Citado a lo largo de esta tesis. Sus aportaciones (Merleau-Ponty, 1975), pese a no pertenecer a las corrientes “de moda” dentro de la Psicología académica, no dejan de estar de actualidad y su influencia puede verse en la Terapia Gestalt más actual (Robine, 2009a), y en movimientos de vanguardia de las ciencias, como la neurofenomenología, a través de su influencia en Varela (Varela, 1996), o Damasio (Damasio., 1999).

Bronfembrenner, U. (2002b) Propone, la necesidad de adoptar un enfoque de campo, en el estudio de las ciencias sociales, y articula una serie de principios que marcan una forma mas adecuada de acercarnos a la realidad, en la investigación. Bronfembrenner, sigue en la tradición de Lewin, el Pragmatismo Americano, el constructivismo, y la psicología del desarrollo, de Piaget y Vigostky pero avanza y formula propuestas para que las ciencias sociales, tengan en cuenta la naturaleza dinámica de la naturaleza y el desarrollo, y por otra parte los estudios se vinculen a los distintos sistemas, en los que surge la realidad. Critica como los anteriores autores la estrechez de miras de la psicología, y plantea una reorientación ecológica del pensamiento psicológico. Pese al interés del modelo, y de incluir aspectos ecológicos e incluir la importancia de los distintos contextos, no se ocupa de los aspectos de relación interpersonal, tal y como la definiremos al hablar del proceso de contacto.(Bronfenbrenner, 2002b).

Pensamiento psicoanalítico de las relaciones objetales. (Ashbach & Schermer, 1994; Kernberg, 2005; Mitchell, 2000). Muy en relación con el pensamiento gestáltico a través de autores como Wheeler (2002), o Spagnuolo (2002). No solo han puesto de relieve la interdependencia del sentido en las relaciones familiares, sino la interdependencia terapeuta paciente. Es para los autores citados, la vanguardia del pensamiento psicoanalítico y la evolución lógica de éste.

Ortega y Gasset.(1983a) Ortega estuvo influido por la fenomenología a través del neokantiano Natorp, de quien obtuvo una perspectiva eminentemente crítica. Como indica Ovejero(Ovejero, 2000), la fenomenología constituía una superación del pensamiento idealista, que a su vez era una clara superación del empirismo. Ortega abandonó la

fenomenología pero no el método fenomenológico, que para él suponía una alternativa al pensamiento meramente conceptual abstracto, del pensamiento lógico tradicional.

Ortega se revela como un autor iniciador del postmodernismo, en su rebelión contra el modernismo y en su intento de construir unas ciencias sociales alternativas o postmodernas, y a la vista de sus temas de referencia: el ser, la vida humana, la verdad, el conocimiento, la no concordancia del intelecto con las cosas, la superación de la brecha entre la razón y la vida, la existencia auténtica y la existencia inauténtica, ampliando y reformulando, lo que creemos que sabemos, nuestros mapas de la realidad.

Pensamiento sistémico. Tiene varias escuelas y desarrollos, algunos de ellos enfocados a la intervención en ciencias sociales y psicología. Resultado de múltiples influencias como son Bateson (1999) la escuela de Palo Alto, y M.H. Erickson, entre muchos otros; comparte con la T.G. un enfoque no intrapsíquico, y supone también un acercamiento al pensamiento postmodernista (Skyttner, 2006). No se centra en las propiedades de los componentes sino los procesos y relaciones entre procesos realizados por medio de componentes (Maturana & Varela, 1997).

Un acercamiento típico del enfoque sistémico es a través de los niveles de la cibernética descritos en principio por Mayurama (1973).

En el primer nivel de la cibernética, se puede hablar de objetividad, de separación entre el observador y la realidad, que por tanto era externa, y cognoscible por un observador neutral.

El segundo nivel de cibernética, o cibernética de segundo orden, ya se produce una desmitificación de la realidad, y se acerca a una visión constructivista de la realidad. También el observador pasa a ser parte de la realidad (Maturana & Varela, 1997).

Rompen así aunque desde otro acercamiento con los mitos de la representación a los que se refería Ibáñez (1996), y constituyen uno de los acercamientos a la realidad psicológica más creativos y productivos, aunque como le sucede a la T.G. no suele tener mucha implantación en el mundo académico.

Otros autores desde distintos campos, manifiestan esa necesidad de que la psicología rompa los límites que le impone el enfoque actualmente preponderante, citaremos tres para concluir.

Un último ejemplo de pensamiento convergente es Fritjof Capra (2007). Por su obra parece que hubiera leído detenidamente el libro de Terapia Gestalt, y si cambiamos el término ecológico por campo, y totalidad por proceso de contacto, podríamos decir que algunos de los principios de pensamiento no son solo coincidentes, sino literales. Recuerdo sin embargo que Capra no proviene de la psicología sino de la física, es Doctor en física teórica por la Universidad de Viena (1966) ha trabajado como investigador en física subatómica en la Universidad de Paris, en la Universidad de California (U.C.) en Santa Cruz, en el Acelerador Lineal de Londres y en el Laboratorio Lawrence Berkeley de la U.C. También ha sido profesor en la U.C. en Santa Cruz, en Berkeley y en la Universidad de San Francisco.

Desde hace más de 30 años y paralelamente a sus actividades de investigación y enseñanza, Capra ha estudiado en profundidad las consecuencias filosóficas y sociales de la ciencia moderna y sobre este tema imparte frecuentemente seminarios y conferencias en diversos países.

A continuación y como nueva muestra de este pensamiento convergente, transcribimos las características principales de lo que él denomina paradigma ecológico, que firmaría el mismo Goodman y de hecho lo hizo 50 años antes que él, en lo que se refiere a los puntos a, b y c:

a) En el paradigma ecológico las propiedades de las partes solo pueden ser entendidas a partir de la dinámica del conjunto. En definitiva, no hay en modo alguno, partes. Lo que llamamos parte es simplemente un modelo de una red inseparable de relaciones. La totalidad es lo primario.

b) Desde la perspectiva del paradigma ecológico no existen estructuras fundamentales. Cada estructura es la manifestación de un todo subyacente. Toda la red de relaciones es intrínsecamente dinámica. Se enfatiza en el proceso.

c) Dentro del paradigma ecológico las observaciones y descripciones no son independientes del observador y del proceso de conocimiento. Conocer es una función primordial de los sistemas vivos, la mente es intrínseca a la vida. La epistemología está dentro de la vida, no fuera.

d) En el paradigma ecológico la metáfora del conocimiento se desplaza de la imagen de construcción -leyes y principios fundamentales, bloques básicos de construcción, etc.- hacia

la imagen de la red. La realidad es una red de relaciones y nuestras descripciones forman parte de esa red interconectada.

e) En el paradigma ecológico se parte del supuesto de que los conceptos, teorías y descubrimientos son limitados y aproximados. No hay un conocimiento absoluto, completo y definitivo de la realidad.

Hemos visto una reseña de autores que al menos comparten ciertos de los planteamientos de la T.G. Además de ellos, en el seno del pensamiento de la T.G. durante mucho tiempo, autores han venido intervenido con este modelo (Robine, 2002a; Vázquez, 2010; Wheeler, 2002), y han elaborado una literatura cada vez más extensa, repensando el mundo de acuerdo con este paradigma que como vemos, en muchos aspectos estaba adelantado al tiempo en que fue creado..

3.1.1. Realidad y proceso.

“Las palabras primordiales no significan cosas, sino que indican relaciones” (Buber, 1995).

“La realidad es una red de relaciones” (Capra & Sempau, 2006)

La mejor cerveza que recuerdo haber bebido en mi vida, la tomé en un jardín en Santiago, Galicia. Podría nombrar la marca, pero creo que sería más importante hablar del lugar, de los olores de la noche, de la conversación, de la compañía y de la cantidad de sed que tenía.

Nuestro concepto de lo que es real, está imbuido en la ontología clásica. Ésta conceptúa la realidad en base a entidades materiales sustanciales, no considerando al proceso con entidad real suficiente, como para sostener una aproximación válida al conocimiento del mundo. Seguimos aceptando las premisas clásicas de Sócrates o Aristóteles de que la sustancia es real y el tiempo es accidental. Y nuestro acercamiento tradicional a la realidad es un acercamiento, basado en el espacio, en las cosas que contiene, sin dar importancia al tiempo o a los procesos, al menos en psicología: hay unos factores, considerados de forma estática estáticos y unas variables de personalidad que conjuntamente dan un resultado. No se habla de proceso ni de interacción, es mera suma, cosas juntas que dan un resultado, el proceso suele ser una caja negra.

Rastreando en la historia de la filosofía, la psicología, la biología, la medicina y otras disciplinas podemos ver que si existen intentos de superar este pensamiento centrado en las cosas, y acceder a otros niveles de comprensión. Wittgenstein propone en su *Tractatus* (Wittgenstein, 2008) un análisis de la realidad basada en los hechos: “el mundo es la totalidad de los hechos, no de las cosas.”, aunque su propuesta también dista de ser una visión de campo o de proceso, como aquí la entendemos.

Whitehead (Whitehead, 1956) llegó a la conclusión de que el análisis de los procesos, es la mejor forma de acercarnos a la realidad. Conocemos que Whitehead y Russell tuvieron el meritorio intento con *Principia Mathematica* (Whitehead & Russell, 2004), de construir un sistema formal coherente y completo, en la que basar el desarrollo de las Matemáticas.

Kurt Gödel resolvería hacia 1931 (Gödel, 1992) con la demostración de su famoso Teorema de la Incompletitud, la prueba de que el titánico, intento de Russell y Whitehead, era inalcanzable. Ello tendría unas repercusiones inesperadas y asombrosas en nuestro pensamiento sobre la realidad y nuestro acceso a ella: hay verdades indemostrables. Dicho de una forma aparentemente paradójica: se puede demostrar que hay verdades no demostrables. Siguiendo con el trabalenguas sólo aparente: Gödel demostró que no se podía demostrar la falsedad de la hipótesis del continuo (Gödel, Feferman, Parsons, Simpson, & Association for Symbolic Logic, 2010; Martínez & Piñeiro, 2010). Posteriormente Paul Cohen completaría este teorema demostrando que en la teoría de conjuntos, no es posible demostrar que la hipótesis del continuo es verdadera (Osenda, 2009).

La realidad y la verdad se mostraban más complejas y desconcertantes de los matemáticos de la época se podían haber nunca imaginado. Se acababa de demostrar que existían proposiciones verdaderas no demostrables. Whitehead tubo la intuición de que el origen del fallo era un error ontológico: tal vez las matemáticas y la ciencia no deberían ser entendidos como una realidad de sustancias. Tal vez estaríamos más cerca de conocer la realidad si esta fuera considerada como proceso. Escribiendo *Proceso y Realidad* (Whitehead, 1953). En él se describe la realidad como un movimiento o proceso dinámico, constituido por “ocasiones de experiencia”, donde todo es un acontecimiento, más que como un conjunto de cosas o objetos fijos. Podríamos decir que para este nuevo intento de Whitehead el mundo, la realidad no es; sucede.

Como señala Hofstadter (1995, p. 776) carece de fundamento empeñarse en una traducción literal del Teorema de Gödel a otras disciplinas como la psicología, pero como él

mismo argumenta, utilizado como metáfora, como fuente de inspiración, quizá nos pueda abrir el camino hacia nuevas propuestas en estos campos del saber.

Hofstadter(1995, p. 790), en su exposición sobre las repercusiones del teorema de Gödel, afirma que existen distintos niveles de examen o de análisis de un problema. “Un nivel alto de explicación estaría dotado de facultades explicativas que no existen -ni siquiera en principio- en los niveles inferiores. Esto indica que determinados hechos podrían ser explicados sin ninguna dificultad a un alto nivel, pero no podrían ser explicados en los niveles más bajos, por muy extensa y laboriosamente que fuese formulado ese enunciado, no explicaría el fenómeno en cuestión.

El paradigma elegido ;como sabemos (Gadamer, 2006); o el nivel de análisis (Hofstadter, 1995), como acabamos de ver, no sólo determinan la forma de observar la realidad, el foco de atención, la definición del objeto u objetos de estudio, hasta los procedimientos de investigación y también la propia comprensión o resolución de las cuestiones planteadas.

Un ejemplo propuesto por Hofstadter, es el de la conciencia, que tal vez no pueda ser entendida o articulada en términos de componentes cerebrales y tenga que entenderse desde un visión holista (Hofstadter, 1995, p. 790).

En los ensayos de Goodman también podemos apreciar esta diferencia en los niveles de acercamiento a la realidad. Goodman (1973b, p. 56) indica que el lenguaje de la ciencia puede no ser capaz en su precisión de abarcar la compleja densidad de las relaciones humanas.

En la física moderna, paradigma de la ciencia, también hemos podido encontrar distintos niveles de realidad. Talbot nos dice que no se ha encontrado a nivel subatómico aquello que Laplace definió como causalidad: “el estado presente del universo como efecto de su estado anterior, y como causa del que ha de venir” (Talbot, 1990, p. 30). Lo que abunda en nuestra tesis de que el acercamiento a la realidad es complejo y nuestro acercamiento debe ser múltiple

Planteo la importancia de abrirnos a otros paradigmas como el paradigma relacional, el paradigma de campo, que puede llevarnos a un nivel de examen de la realidad que nos permita resolver cuestiones no resolubles desde otros paradigmas que implican otros niveles de análisis.

El paradigma de campo en principio nos resulta extraño, no estamos acostumbrados a pensar en esa forma . Tal vez por ello no es el más extendido en la psicología académica

actual, donde se buscan soluciones rápidas, recetas y modelos secuenciales de paso uno, paso dos y paso tres..., y ya. Pero tiene detrás una gran tradición filosófica, y desde distintas corrientes: sistémica, psicodinámica, biomédica, incluso cognitiva parece haber una convergencia hacia él, como se verá en el apartado correspondiente. La gran insatisfacción con el paradigma actual, a mi entender puede dar lugar a un acercamiento a este paradigma a medida que se vaya descubriendo su utilidad en la descripción la intervención y predicción de la realidad, y también a medida que se va conociendo las limitaciones de otros modelos.

3.1.2. El paradigma de campo en T.G. y la Nueva Psicología Social.

“...Y entonces surge otro símil: el de las personas. cada una de ellas, reflejada en el pensamiento de muchas otras, quienes a su vez son reflejadas por muchas otras más, y así sucesivamente. “ (Hofstadter, 1995 comentario sobre la Red de Indra.)

Hasta ahora, he tratado de mostrado algunas limitaciones e incongruencias en la forma de entender la realidad y la psicología, y también aportaciones de autores que proponen formas alternativas.

Ahora voy a referirme en concreto a la Psicología Social Crítica, que también podría considerarse en algunos aspectos como convergente en alguno de sus planteamientos con la T.G.

Hay una nueva corriente de Psicología Social de carácter crítico (Ibáñez & íñiguez, 1997; Ovejero, 1999; Ovejero & Ramos, 2011). Parte del descontento y la desconfianza de hacia las máximas del paradigma modernista, y se abre a nuevas interpretaciones del mundo. Impulsada desde la misma base de los descubrimientos la Física sobre la naturaleza de la realidad, y de pensadores como Nietzsche, Heidegger, Whitehead, Wittgenstein o Foucault, que han revolucionado nuestra comprensión de lo que existe y es real, obligándonos, a abandonar nuestras certezas (Prigogine, 1997).

La física es la disciplina de la naturaleza; la ciencia de la materia-energía, el tiempo, el espacio, la más ligada a lo real. A partir de sus descubrimientos los físicos han tenido que abandonar una visión mecanicista del mundo e intentar comprender un mundo caótico de naturaleza múltiple. La física, y en particular la física cuántica, ha arrastrado al resto de los conocimientos a replantearse lo que es real y lo que es cognoscible, incluso cuestionando al último dios-razón el método científico Ovejero (Ovejero, 1999) .

La filosofía de los autores que podemos calificar de postmodernos con Nietzsche a la cabeza, que fue el primero dentro de la filosofía occidental, que cuestionó el concepto de verdad, han hecho que honestamente no podamos mirar a nuestro método científico de la misma manera.

Dentro de este contexto de revisión, Ibáñez, aboga por hacer que el conocimiento sea útil y humano, por no confiar en la mera acumulación de conocimiento supuestamente objetivo y científico. Somos responsables del conocimiento que generamos, de las preguntas que nos hacemos, de los enfoques que queremos dar a nuestra investigación. Hemos de evitar que el conocimiento sea un mecanismo más del poder. Debemos mirar más allá de la objetividad o validez del conocimiento en función de su procedencia: el Método lo legitima, otra procedencia lo invalida. Lo que realmente debemos preguntarnos, son sus consecuencias. Como dice Ibáñez (1994). ¿Qué efectos produce? o como diría Foucault: ¿Qué efectos de poder produce?

Siguiendo el razonamiento de Ovejero, del que podríamos creer una reencarnación de Foucault, si no fuera porque los dos compartieron un tramo de contemporaneidad, cuando alguien afirma que lo que dice es científico ¿qué efectos de poder está persiguiendo? (Ovejero, 1999, p. 378).

Ya no podemos confiar de forma ciega en el Método, y en un dogma de verdad absoluta: ¿Qué debe guiar la Nueva Psicología Social? ¿Cómo podemos valorar sus logros? Si el método y el progreso científico ha aumentado los niveles de explotación y marginación en el mundo, la nueva labor es realizar una labor crítica que consiga debilitar éstas condiciones.

Pero a partir de aquí, debemos ser cautos. No se trata de negar lo que es obvio: todos los avances de que disfrutamos en muchos aspectos de la ciencia y de la tecnología gracias al método científico que lo convierten en un método útil y válido, mientras no se considere como un dogma, y esté sometido a revisión. “En palabras de Lewin: la característica básica de la ciencia es un eterno intento de ir más allá de lo que se considera científicamente accesible en cualquier momento dado.” No todas las personas que se consideran científicos lo entienden así, al menos en la práctica.

Por otra parte el ver las limitaciones del método científico, y el considerar que ha sido una gran herramienta del poder, no debe hacer que como dice Parker podamos caer en dos tipos de peligros (Parker, 1997). El primero es caer en un relativismo amoral y si se me permite cínico, dado que todo es puesto en cuestión no hay verdad no hay normas, todo vale. Esta actitud para algunos autores como Bauman (Bauman, 2004), ha contagiado a la

sociedad en muchos aspectos. El segundo es su adopción pesimista, y decepcionada, que provoca por reacción la vuelta a las tesis fundamentalistas, cientifistas e individualistas.

No se trata de hacer una mera crítica de lo que hay, sin aportar o al menos buscar alternativas de conocimiento.

No hemos de caer en el desprecio de los aspectos positivos del método científico. Es necesario reconocer que el conocimiento es múltiple, y lo que sirve para unos campos o aspectos del conocimiento puede no ser tan útil o significativo en otros. Muchos autores han desconfiado de la investigación empírica en ciencias sociales pueda dar cabida a la complejidad de la sociedad (Adorno, 2005), y sólo podría reflejar algunas verdades limitadas.

En resumen, el conocimiento que aporta el método científico es válido pero limitado. Un enfoque fenomenológico y de campo, puede permitirnos acceder a otro nivel de realidad, y mejorar nuestra comprensión y la intervención y el apoyo de las necesidades humanas en la relación.

3.1.3. El paradigma de campo y Los mitos de la representación .

"Reality, life, experience, concreteness, immediacy, use what word you will, exceeds our logic, overflows, and surrounds it". (James, 1987, p. 723)

Considero interesante dentro de este intento de desligarnos de formas limitantes de entender psicología, relación y realidad; hacer referencia a unas ideas que impregnan toda la modernidad: se trata de los mitos de la representación. Tal vez, dentro de unos años nos resulte obvio el contenido de estos enunciados, pero hoy necesitamos una continua toma de consciencia que nos permita observar verdades más amplias y despertar, y salir de la caverna del conocimiento positivista.

Estos mitos, son introyectos, ideas o creencias incuestionadas de la realidad; del conocimiento. Se hacen más evidentes en cuanto a sus perniciosos efectos, y cuestionables cuando se refieren al conocimiento de lo humano, aunque paradójicamente, es este uno de los campos del conocimiento de la realidad, que más se mantiene vinculado a estos mitos, y en mi opinión más frenan el avance y la mejora de la intervención de la psicología.

Alguno de éstos mitos, está recogidos en un artículo de Ibáñez (1996, p. 246) titulado ¿Cómo se puede no ser constructorista hoy día? Para mi más que una prueba sobre si uno

adopta o no una visión construccionista, son una buena prueba de si un pensamiento ha superado las tesis modernistas, cosa muy rara para gran parte del pensamiento psicológico. Ibáñez los agrupa en cuatro:

- 1) El mito del conocimiento válido como representación correcta y fiable de la realidad de la realidad.
- 2) El mito del objeto como elemento constitutivo del mundo
- 3) El mito de la realidad como entidad independiente de nosotros y
- 4) El mito de la verdad como criterio decisorio.

Bergson (1985) y a otros autores de orientación fenomenológica, podríamos incluir un quinto mito que se referiría a los aspectos temporales o al entendimiento de la realidad como algo estático frente a considerarla un proceso, me referiré a ello más adelante, cuando nos refiramos a la temporalidad.

Para la revisión de los puntos como se concibieron inicialmente se puede acudir a Ovejero 242 (Ovejero, 1999), o al propio Ibáñez (1996).

Es interesante señalar que en el año 1951 en que se publicó el libro *Terapia Gestalt Excitación y crecimiento de la personalidad humana* (F. Perls et al., 2002b), ya se incluía una versión de estos mitos, que en el lenguaje de entonces se llamaban presuposiciones neuróticas (entiéndase rígidas o fuera del contacto con la realidad). Estas presuposiciones aludían a la forma de entender el pensamiento científico y la terapia (F. Perls et al., 2002b, p. 23), y estaban redactadas en forma de falsas dicotomías. En concreto las dicotomías: cuerpo/mente, self y mundo exterior, la entre emocional o subjetivo y lo real o objetivo, la dicotomía infantil y maduro, biológico y cultural, poesía y prosa, espontáneo y deliberado, personal y social, amor y agresión y por último consciente e inconsciente.

De entre ellas, quiero destacar sobre todo aquellas que hacen referencia a las dicotomías cuerpo y mente, self y mundo exterior, emocional o subjetivo y real u objetivo.

La primera porque sigue presidiendo nuestra forma dualista de entender al ser humano en campos como la psicología, la salud, o la medicina, por citar algunos.

En cuanto a la división self y mundo exterior está anclada en el tercer mito de Ibáñez: la realidad como entidad independiente de nosotros. Como hemos indicado en el paradigma de campo el self se genera en el contacto, es fluido, y un proceso temporal. Phillipson (2011) nos ayuda a entender esta forma de pensar “ el edificio clásico de la teoría de la T.G. y

práctica, se basa en la idea en que contactar es el proceso de la actualización del self, la co-formación del self experimentado conjuntamente con la experiencia del otro. La tarea de la terapia es explorar el funcionamiento de este proceso en la relación terapéutica, en lugar de trabajar con el self del cliente, como una realidad objetiva que debe ser modificada.”

Por último la separación entre lo emocional o subjetivo, y lo real u objetivo, preside nuestras creencias sobre lo que es verdadero, entroncado con el mito uno de Ibáñez: el mito del conocimiento válido como representación correcta y fiable de la realidad de la realidad. Además podríamos añadir que sólo se consideraría real lo objetivo, u objetivable. La experiencia subjetiva pierde el estatus de real, y por tanto la experiencia subjetiva, queda relegada como objeto de estudio. También suele quedar alienada la experiencia sentida en el proceso de contacto, incluso por autores como Gergen (2006) que reivindican lo relacional, y la construcción social de las emociones, pero olvidan la importancia de éstas en el proceso de contacto, atendiendo sólo en la interrelación y en la terapia, a aspectos mentales o del discurso.

En estas dicotomías podemos reconocer la crítica a ideas típicas del pensamiento modernista, y por tanto un paralelismo con los mitos señalados por Ibáñez. Ambas son un esfuerzo de hacer explícitos pensamientos restrictivos, en nuestro acercamiento al mundo y a la realidad, pero que son admitidos de forma implícita y por tanto no son cuestionados.

1) ¿Está limitado el paradigma de campo y de proceso de la T.G., por la ideología de la representación?

“Ya no se puede sostener la opinión de que el mundo existe “ahí fuera” con independencia de nosotros, por muy útil que sea en circunstancias cotidianas” John A. Wheeler premio Nobel de Física.

Voy a examinar dos cuestiones en relación con los mitos que acabamos de describir. 1) Dilucidar en qué medida el pensamiento de campo de la T. G., supera estos mitos, o es presa de ellos; y por otra parte 2) ¿Cómo afectan a la forma de entender la intervención en el apoyo psicológico a personas?

1.Frente al primer mito, el mito del conocimiento válido, Mead, antecedente de la T.G., sostenía que “la realidad es creada activamente mientras actuamos en y hacia el mundo”(G.H. Mead, 1934.; G. H. Mead et al., 1938). Esto fue escrito, en una fecha tan

temprana como la década de los 30 del siglo pasado, lo que no le acarreó muchas simpatías de la mayor parte de sus colegas imbuidos todavía en el pensamiento modernista.

La T.G. es heredera de esta visión postmoderna. Para la T.G. el mundo no está constituido por objetos externos, sino que la realidad más primaria, es el proceso de contacto con el mundo. El propio self pasa de ser intrapsíquico, no solo a ser social, sin que además es temporal y se construye por un proceso organismo-entorno.

El acceso a la realidad se construye, pero no es sólo una construcción cultural o consensuada. La relación en cada momento crea la realidad compartida.

La realidad no está ahí fuera, como diría el agente Madler, de Expediente X, sino que la realidad participa de un proceso de construcción permanente. Siguiendo el razonamiento de Ibáñez (1996) no puede verificarse el primer mito, en un océano cambiante de una realidad creada, no hay una copia o traducción de la misma que pueda ser extraída y objetivizada.

2. En relación al segundo mito frente a la realidad constituida de objetos, externos finitos, cognoscibles, ajenos, la T.G. nos muestra una realidad procesual.

Siguiendo una metáfora conocida: No es sólo, que no podamos bañarnos dos veces en el mismo río porque este sea una realidad cambiante, como suele malinterpretarse Heráclito en base a una referencia de Platón. Lo que realmente dijo Heráclito; “En el mismo río entramos y no entramos, pues somos y no somos [los mismos]”. (ποταμοις τοις αυτοις εμβαινομεν τε και ουκ εμβαινομεν, ειμεν τε και ουκ ειμεν τε)(Kranz, 1903). Es decir la realidad la constituimos nosotros mismos, en nuestra interacción con el entorno: ese campo permanentemente cambiante.

En la metáfora de Heráclito, incluso deberíamos decir que no existe ni bañista ni río, existe una realidad primaria, que en nuestro lenguaje, poco hecho a usar términos temporales o de proceso, que jugando un poco con el lenguaje podría denominarse como “el bañándose”, entendiéndose como un proceso de campo que incluye el bañista y su entorno. En algunos idiomas como el griego existe una voz media que permite mejor esta expresión. En el idioma español la voz media existe, pero tiene poco uso.

En nuestra metáfora de proceso bañista y río son una abstracción. Sólo a nivel de abstracción puede separarse los objetos del proceso que sería bañarse.

Dam Bloom (Bloom, 2001), entre la hipérbole, y la búsqueda de una forma de expresarse en nuestro lenguaje, dice que no existimos como sujetos, sólo existimos en relación. Separados de nuestra realidad, de nuestro entorno somos una abstracción, en el mismo sentido que no puede considerarse una figura sin referencia a un fondo.

Nuestro conocimiento, la propia representación de la realidad, la ciencia se basa en una abstracción de la realidad, útil en muchas ocasiones, siempre que seamos consciente de no confundir el mapa con el territorio.

3.- El mito como la realidad independiente de nosotros.

Muchos modelos psicológicos mantienen una manera de terapia o intervención desde un esquema mental sujeto-objeto, en una dirección. Es decir se pretende que el terapeuta actúe de forma unidireccional en el paciente, a través de instrucciones, o información, el empleo de la palabra, actuaciones concretas, como sucede habitualmente en las técnicas de modificación de conducta donde no se considera necesaria la actuación a través de una implicación del terapeuta. En todo caso la influencia del paciente hacia el terapeuta se entiende que debe ser minimizada, o no es contemplada, como parte importante del modelo (Caballo, 2009; Labrador & Bados, 2011).

En algunas corrientes terapéuticas, como el psicoanálisis, sí se concede importancia a la llamada contratransferencia. Sin embargo transferencia y contratransferencia, son consideradas más una asignación de papeles o roles. Por ejemplo, el paciente ve en el terapeuta a un padre, o el terapeuta se ve reflejado en la historia del paciente. No es un proceso co-construido en el aquí y el ahora.

En T.G., sin embargo, y para muchos autores, lo auténticamente genuino de la T.G. lo que es central desde el enfoque de campo (M Parlett, 1991) es precisamente el acceso a la realidad que se co-construye con el otro. Volveré sobre este tema cuando hablemos de apoyo psicológico.

Pero ahora me interesa insistir en cómo desde esta perspectiva, no se considera la realidad como algo externo sobre lo que se interviene. En este caso es una participación e involucración en la realidad a través del concepto de campo, y el proceso de contactar con el otro.

4.-El cuarto mito al que hemos estado sometido es el mito de la verdad.

En el pensamiento modernista, el criterio de verdad era la ciencia, de la misma manera que en la edad media lo eran las normas que dictaba la iglesia.

Si queremos superar el modernismo, su ingenuidad y los frenos que imponen a nuestro conocimiento, hemos de superar también el mito de que hay una verdad absoluta, cuya forma de conocimiento única es el método científico Ovejero (Ovejero, 1999).

Podemos, sin duda, acceder a un conocimiento matemático cierto, pero ello supone fijar una serie de principios básicos que definan ese sistema de pensamiento concreto. Bajo esos supuestos podremos definir la verdad, pero será una verdad relativa a ese sistema definido y en el ámbito de la abstracción. Fuera de eso, tenemos teorías o modelos de la realidad, formas de explicárnosla.

Pero si no existe la verdad objetiva, ¿qué es lo que guía el conocimiento? ¿Cómo valorar esas teorías? Mead indica que verdad es lo que es útil, las teorías serán mejores cuanto más útiles sean. De igual manera desde una perspectiva constructivista defendida por Ibáñez (1979) y Ovejero (1999) , el criterio para valorar un conocimiento, ya no puede ser como hemos visto la verdad, sino su valor de uso, y explican que la coherencia, la utilidad, la inteligibilidad, las operaciones que permite realizar, los efectos que produce, o el rigor de su argumentación, incluso estéticos que como veremos más adelante es el caso de la T.G.

De especial interés para nosotros, es cómo afecta esto a la Psicología.

Foucault nos habló en sus libros sobre la locura y la clínica (Foucault, 2000, 2007), en ambas nos cuenta cómo las verdades sobre locura y enfermedad viene impuestas por los intereses del poder a lo largo de la historia.

Volveríamos a ser ingenuos si pensáramos que eso no existe ahora.

Centrándonos en la psicopatología, los criterios predominantes están basado en convenciones plasmadas en el DSMIV o en el CIE 10. Estas convenciones son amparadas, cosa que no es un secreto, por una forma muy determinada de entender la salud, la enfermedad, y amparada por grandes intereses económicos.

Pero en este momento nos interesa ver si la T. G. es esclava de este mito de la verdad única. Lo que nos encontramos es algo poco habitual. Para valorar la salud o enfermedad,

no acudimos a una lista de convenciones elaborada por comisiones sujetas a intereses más o menos declaradas. Se recurre a criterios estéticos.

Es algo que suele en principio causar extrañeza, pero muchos años después de haberse creado la T.G., nos damos cuenta que este es uno de los principios que le ha ayudado a mantenerse fuera de la corriente cientifista y fuera de los alienantes criterios modernistas de verdad.

Pero eso no es un capricho o un snobismo. La labor de intervención en psicología es un proyecto estético (M. V. Miller, 2011a), lo que significa poner una atención cercana a cómo nuestro interlocutor, paciente en el caso de psicoterapia, crean su experiencia, le dan forma en un sentido temporal. Ponemos atención a la calidad de forma que la persona le está dando a su experiencia: ¿Es una forma que lleva a una vida satisfactoria y realizada? o ¿Es una forma que lleva a una vida vacía, o repetitiva, o abrumada?

2) Cómo afectan los mitos de la representación, a la forma de entender la intervención en el apoyo psicológico a personas.

“La mayoría de las teorías psicológicas tienen esta característica: estudian al individuo y sus propiedades psicológicas, estados del ego, cognición y tendencias a la autorrealización o al la individuación como objetos equivalentes a los planetas en el universo newtoniano. En cambio, la nueva perspectiva de campo considera las interrelaciones en el tiempo y en el espacio y los efectos de su interrelación en el tiempo.” (Latner, 1992).

El replanteamiento del pensamiento modernista y la búsqueda de nuevas formas de pensamiento más útiles y liberadoras, no deben quedarse en un nivel teórico: necesario, pero insuficiente..

Uno de los aspectos más importantes de este trabajo teórico es poner de manifiesto cómo el pensamiento postmodernista debe influir en la intervención con las personas, en el apoyo a personas en situaciones de vulnerabilidad. Debe plasmarse en nuestra forma de prestar apoyo psicológico a personas en situaciones de vulnerabilidad, en evitar sufrimiento, asimilar sucesos vitales.

El verdadero criterio de la validez del conocimiento que desarrollemos en psicología será su utilidad, su aplicación práctica. Esta es una forma de pensar típica del pragmatismo

americano y también de representantes de construccionismo como Ovejero (Ovejero, 1999) o Ibáñez (1997)

¿Afectan los mitos de representación a la forma de intervenir o de prestar apoyo psicológico? ¿ Existen también mitos sobre la intervención y atención a personas, lastrados por el pensamiento modernista?

En mi opinión, si. La manera en que una enfermera se relaciona con un paciente, se presta apoyo psicológico a una persona tras una catástrofe, se informa a unos padres de un grave problema de desarrollo que afecta a su hijo, se hacen bajo supuestos engañosos y también llenos de mitos falsos, mantenidos durante tiempo, que algunas personas afortunadamente se han atrevido a cuestionar y falsear.

Hay diversas razones que han mantenido durante tanto tiempo estas malas prácticas:

- La separación entre la universidad y la intervención: muy pocos profesores universitarios o investigadores han tenido que prestar directamente apoyo psicológico. En general hay una gran separación entre la intervención y la docencia. Y los problemas que se plantean desde la universidad, en muchas ocasiones no son significativos o no tienen relación con problemas reales de difícil estudio por los métodos cuantitativos habituales.
- Hay una gran resistencia del sistema a cambiar los procedimientos habituales. Los avances son lentos, y con gran oposición. Un caso paradigmático es el de Elisabeth Kubler-Ross, visto en el apartado 2.
- Las corrientes o escuelas psicológicas o filosóficas, que sí se han encargado de estos temas y presentan una tradición ligada al apoyo o las necesidades humanas, son malentendidas y desplazadas de los ámbitos académicos, por otras corrientes de moda más científicas y acordes al sistema.
- Otra perspectiva muy interesante, y no contradictoria con las anteriores, es la que mantiene Parker (2010), y en general el movimiento de la psicología crítica. Para Parker, la psicología es una herramienta del poder, que trata de adaptar a las personas a nuestra sociedad injusta y desigual. De acuerdo a Parker, los modelos psicológicos aceptados son aquellos que ayudan a cumplir esta función. Podemos imaginar que un modelo propuesto por un autor reformador, inconformista, anarquista, y rebelde como Goodman (Goodman, 1973b), no entra en los modelos útiles y admitidos por el sistema.

Pero volvamos a los mitos enunciados por Ibáñez, y cómo se plasman en la forma de intervenir en apoyo psicológico.

La forma de relación terapeuta-paciente, ha venido influida en gran medida por el modelo médico de intervención. El médico es el experto, el paciente es un mero sujeto pasivo. Actualmente el paciente reclama más información y mayor capacidad de intervención y autogestión de la salud. Freud, el inventor de la terapia, los primeros terapeutas y muchas corriente terapéuticas actuales presentan la misma forma de relación.

Con el tiempo al ir introduciéndose factores personales y emocionales en la terapia, se producía una especie de esquizofrenia que aún no se ha resuelto en muchos sistemas de intervención.

En estos sistemas el terapeuta debe por una parte mantenerse al margen y tratar al cliente desde una posición de experto, no involucrase emocionalmente con él, lo que suele calificarse de poco profesional, y por otra parte atender a las necesidades emocionales de la persona.

Este es un ejemplo claro de pensamiento modernista, donde podemos repasar claramente los mitos de la representación de Ibáñez, como vemos a continuación:

Se parte de la presuposición de que el terapeuta es el conocedor, y transmisor de una verdad objetiva de la que trata de convencer al paciente, que no conoce, se resiste a conocer, o cuyas ideas erróneas son las causas de su problema, en la clásica tradición cognitiva: todo puede arreglarse desde un esquema mental. No viene a ser más que una versión del mito de representación número 1: el conocimiento válido como representación correcta y fiable de la realidad de la realidad.

El paciente es tratado como un objeto externo sobre el que intervenir. El objeto es estático, podríamos decir “trastornado”, sobre el que se interviene arreglando su hardware, o parte biológica, o software: creencias o parte mental. El paciente es por tanto algo fijo y separado del terapeuta: El mito 1 el objeto como elemento constitutivo del mundo.

Esta intervención en la persona se hace desde una posición externa y ajena, se “pretende” que la relación establecida y el proceso de contacto entre personas en esta relación, no son relevantes en la solución del problema. Básicamente el factor clave es la transmisión de información. Si el paciente no “obedece” se dice que se resiste: El mito 3 de la realidad como entidad independiente de nosotros.

En relación también con el mito uno, en la elaboración de la verdad y las necesidades del paciente, no interviene este. Intervienen criterios establecidos previamente, conocidos por el terapeuta, y en cuyo esquema limitado pretende encajar una realidad compleja y temporal que es el cliente, que queda reducido a un diagnóstico clínico: El mito 4 la verdad como criterio decisorio.

Al ver cómo es la intervención habitual de muchas personas que prestan apoyo psicológico da la impresión de que es un guión pre-escrito, donde no se tienen en cuenta el proceso y la experiencia de la persona, y el efecto que en no nosotros produce importa poco, y donde la solución es la asimilación ajena al entorno, y el sometimiento de la persona, a determinadas normas.

En una operación quirúrgica la persona es anestesiada y puesta a total disposición de un grupo de personas que intervienen sobre un cuerpo dormido de forma experta, sin intervención del paciente. Pero éste no puede ser el paradigma de la intervención y el apoyo psicológico a personas en cualquier situación de vulnerabilidad.

¿Cómo debería ser una relación de apoyo psicológico que nos permitiera no caer en estos mitos del pensamiento moderno?

Como paradigma de la forma de intervención postmoderna Wheeler propone la T. G. (Wheeler, 2009b).

Desde la T.G. no se propone una verdad correcta y fiable, de la que se trata de convencer a la persona a la que se apoya sino que es un sistema de intervención donde la importancia se le concede al proceso y no al contenido. La verdad se va construyendo con la relación y lo central es el apoyo al proceso de contacto entre las personas, dentro de una relación igualitaria. No hay un conocimiento válido sino construido y es un conocimiento que incluye pero supera lo mental. Por tanto sobrepasa el mito uno: el conocimiento válido como representación correcta y fiable de la realidad de la realidad.

Para la T.G, la realidad primaria los individuos, ni las mentes, ni la conducta, la realidad primaria, es el proceso de relación (F. Perls et al., 2002b), volver, a este punto, ahora nos interesa cómo que da superado el mito 2) el objeto como elemento constitutivo del mundo, la realidad se contruye y se entiende como proceso.

De igual manera al ser la realidad primera el proceso de contacto, la realidad no puede ser independiente de nosotros como dice el mito tres, recordemos lo dicho sobre realidad y proceso, se entiende la relación como un proceso del que el terapeuta toma parte.

Por último los criterios no son criterios diagnósticos fijos, en el caso de la gestalt, los criterios son estéticos, se trata de formas de apreciar la fuerza, la vitalidad, la gracia de la relación de la forma de relacionarse en la vida. No se sigue por tanto el mito cuatro.

Podríamos añadir siguiendo a Bergson (1898), o a Whitehead (1956), como otra característica la visión procesal frente a la espacial de la T.G. a la que ya me he referido en el apartado anterior, por lo que no insistiré.

3.3. Delimitación del Paradigma de Campo, desde el pensamiento de Goodman.

“La realidad se da en los momentos de buen contacto, y es una unidad: de consciencia inmediata, de la respuesta motora, y del sentimiento”.(F. Perls et al., 2002b).

En primer lugar he de indicar que el texto clave, que sustenta este paradigma, es el antes mencionado libro fundador de la T.G. (F. Perls et al., 2002b), y otros textos en los que sobre todo Paul Goodman expuso su forma revolucionaria de superar el paradigma modernista, y redefinir la psicología y la naturaleza humana.

Esta propuesta se hace como indica Wheeler con un pie en tierra conocida y otro en terreno desconocido. Por ello no es un sistema cerrado, ni totalmente pensado. Por ello he acudido a la revisión de tres expertos para ayudar a acercarnos desde visiones complementarias al pensamiento de Goodman.

Como veíamos en un apartado anterior, hay muchos autores que apoyan la idea de una variación de paradigma, pero de acuerdo con Wheeler (2009b), Goodman es a la larga el más profundamente ambicioso y el más radicalmente transformador de nuestra visión occidental del self, la relación y la sociedad; y fue Goodman quien al final, pudo provocar el que se diera el más profundo y definitivamente destructivo en la disciplina y en la cultura. Y no solo eso sino que todos los movimientos que podemos pensar actualmente como “post-modernos” (el deconstructivismo, el constructivismo social, la teoría cultural, los estudios de narrativa, el desarrollo relacional, la autopoiesis, la teoría de la complejidad, la teoría intersubjetiva, incluso la teoría de género y los estudios sobre la homosexualidad) están todos configurados, aunque no articulados como una consecuencia de la extraordinaria crítica de Goodman, aunque este trabajo no tenga por objeto desarrollar este tema en toda

su extensión, por citar algún ejemplo puede encontrarse en Butler (1990), Dean (2000) Foucault (1980) Geertz (1973) o Gergen (1991).

Es difícil salir de la confluencia con lo establecido, y marcar diferencias hacia otra forma de pensar y hacer las cosas. Con frecuencia hay que dar un paso atrás, porque como ha sucedido también a muchos autores dentro de la T.G. han retomado no conscientemente, la vía de lo fácil y lo conocido. A lo largo de este ejercicio de delimitación y teniendo en cuenta el origen de las fuentes con que contamos, en ocasiones hablamos desde un enfoque más filosófico más en contacto con las fuentes y con los paradigmas que contradice y en gran medida supera, y en otras ocasiones, visiones enfocadas más a la propia consideración de la Psicología, incluso a la intervención. Esto nos permite por un lado ver lo que cambia y es propio de este enfoque y por otro, abrirnos a nuestra finalidad de caracterizar el apoyo psicológico desde un enfoque de campo.

He elegido a tres autores representativos del moderno enfoque de campo, con una amplia experiencia terapéutica, y especialmente interesados en la evolución de la psicología en nuestro tiempo. Su experiencia nos permite asegurar la aplicabilidad de este modelo, mas allá de un mero planteamiento teórico psico-filosófico. Los principios se entrelazan, complementan y de alguna manera se contienen unos en otros, en una autorreferencia continua. No es posible una comprensión lineal del modelo. Acercarse, delimitar y sistematizar una nueva forma de entender la realidad no es una tarea fácil. Exige un replanteamiento continuo de las premisas y los axiomas, de tal manera que nos sirvan como un límite que permita caracterizar y apoyar el desarrollo de la visión de campo, sin que sea un freno o una carga.

Estar a camino entre una forma conocida, aunque gastada, y otra que se intuye puede dar nuevos frutos y dar lugar a una verdad más grande, exige un ir y venir, un volver a pensar y a reinterpretar, en la medida que nos damos cuenta de que nos hemos alejado de lo que es útil y central en el nuevo paradigma.

Por ello no creo posible dar una axiomática cerrada, y considero más útil, y en todo caso la mejor forma posible, recurrir a la forma en que varios autores se han acercado a sistematizar este enfoque de campo, y posteriormente insistir en aquellos puntos que por su interés y aplicabilidad en este trabajo, considere merecedores de ello.

En concreto voy a referirme a tres autores, todos en activo, y todos haciendo un esfuerzo por sistematizar este enfoque: Carmen Vázquez, Jean Marie Robine, Gordon Wheeler.

Considero importante contar con estas revisiones nos servirán para enmarcar y definir apoyo psicológico desde una perspectiva de campo.

3.4.1. Jean Marie Robine.

Robine (2002a, 2006, 2009b), se pregunta a lo largo de sus libros, escritos y conferencias, preguntas tales como: qué es lo propio del enfoque de campo, qué es lo que realmente lo diferencia de otros modelos, o qué es lo terapéutico de este modelo enfocado a la intervención.

A la hora de caracterizar el modelo frente a otros modelos clásicos de intervención, señala distintos aspectos. Por una parte es una visión de campo y de proceso frente a los modelos habituales de corte individualista e intrapsíquico. Otras características señaladas es su perspectiva dialogal, su vinculación a teorías psicoanalistas de relación de objeto o con las teorías del desarrollo; la radicalización de la inscripción fenomenológica y articulaciones con teorías sistémicas y comunicacionales, así como con los enfoques cognitivos o biológicos (Robine, 2009b, p. 5)

A la hora de profundizar en lo que es propio del modelo, encontramos en este autor, una forma muy útil, por su claridad y lucidez de caracterizarlo. Robine lo hace agrupando los conceptos definidores en torno a cinco ideas fundamentales: contacto, cuerpo, campo y situación, temporalidad, forma y formación de formas.

1.-El proceso de contactar.

Para Robine es el punto central de la Terapia Gestalt.

Se define como: todo movimiento entre un sujeto y su entorno, es decir todo movimiento del campo. Contacto es la acción que se produce en la frontera y gracias a la cual el campo va a diferenciarse en un Yo y en un no-Yo.

Para caracterizar este concepto o mejor dicho proceso, lo separa de conceptos como:

Experiencia de mutualidad, de reciprocidad, puesto que puedo estar en contacto con alguien, por ejemplo, por la mirada o el recuerdo, sin que esta persona esté en lo más mínimo, en contacto conmigo.

Relación, concepto que reserva para cuando los términos estén vinculados, lo que no ocurre en el caso del contacto, mucho más efímero.

Para Robine, el concepto de contacto pone en acción el cambio de paradigma, la mutación radical operada por Perls y Goodman (F. Perls et al., 2002b).

En los modelos intrapsíquicos: el concepto de psique era el “lugar” privilegiado de la acción, y por consiguiente el organizador de nuestras disciplinas: psicoterapia, psicología, psiquiatría, psicoanálisis...

Pero desde las primeras palabras de su texto fundador, nuestros autores desubicaron la experiencia: “la experiencia se da en la frontera-contacto entre el organismo y su entorno” (F. Perls et al., 2002b).

Esta conciencia o, quizás podríamos decir apoyándonos en los trabajos de Husserl, esta *intencionalidad*, de la que hablaremos más adelante, construye relaciones figura / fondo: trae al primer plano, selecciona, en el campo de las posibilidades, extractos que de ese modo se vuelven significantes.

Contactar es, entonces, construir sentido. Contactar es construir una forma. Contactar es estar presente en una situación. Y, puesto que cada situación es nueva, aunque incluya puntos comunes con situaciones anteriores, cada contacto será al mismo tiempo adaptación y creación. Las formas que puede tomar la adaptación creadora en una situación dada son múltiples, pero las formas que pueden tomar las interrupciones, distorsiones, inhibiciones, fijaciones de esa actividad de ajuste creador son limitadas, y es precisamente hacia esas flexiones de la experiencia que se orientará el acto terapéutico.

2.-El cuerpo: de lo sentido a la experiencia.

Robine nos recuerda que: “Al principio de toda experiencia está el cuerpo, lo experimentado corporalmente”.

Este principio nos permite superar la dualidad cuerpo-mente de Descartes. En los modelos de corte cognitivo, al favorecer una intervención guiada desde, y dirigida hacia exclusivamente hacia, la parte cognitiva, no hacen sino marcar este dualismo, ignorando lo que somos, reconociendo solo una de nuestras partes. Por otra parte nuestro cuerpo es nuestra forma de reconocernos y sentirnos en la situación.

Robine nos recuerda que el cuerpo es tanto conciencia como acción, tiene presente las aportaciones de Merleau-Ponty, (1975) para quien el cuerpo no es solo una cosa, un potencial objeto de estudio para la ciencia (mecanicismo), es una permanente condición de experiencia, un constituyente de nuestra perpetua apertura hacia el mundo. Merleau-Ponty demuestra la corporeidad de la consciencia como una intencionalidad del cuerpo.

Y ya en palabras de Robine: “La carne”, es decir lo que me permite percibir y moverme, desear y sufrir. Este cuerpo es la unidad del ser.

Decir pues que la experiencia es básicamente cuerpo, equivale a decir que el pensamiento, la emoción o el sentimiento, la creación artística, el comportamiento, la cognición, el inconsciente incluso, etc. sólo son declinaciones de la sensación corporal.

Es basándonos en esta hipótesis que siempre buscamos volver a captar la experiencia desde su origen, la sensación corporal, anteriormente a los juegos de representación que no dejan de depositarse en estratos sucesivos hasta cubrir lo vivo. La experiencia está hecha en primer lugar de carne y hueso.

Y en relación con el campo, la experiencia corporal es la que nos permite también participar en el proceso con el otro. No solo desde una mente directiva, sino desde una experiencia de campo compartida, lo que nos permite superar otra de las limitaciones habituales del pensamiento modernista: el individualismo.

3.- Campo y situación.

De nuevo nos encontramos con otro concepto clave, introducido por la original visión de Lewin (1978b) y reformulado en el libro de Terapia Gestalt. Es importante no confundir de lo que nos hablan Perls y Goodman cuando nos hablan de campo. El campo no es una entidad: no es ni el entorno ni el contexto.

El campo que Perls y Goodman nos proponen se llama “campo organismo/entorno”, puesto que todo campo es campo de algo o de alguien.

Siempre existe un principio organizador para un campo dado: el campo visual del ojo, el campo de conciencia de una conciencia; el campo de la psicología, en el que la psicología se aborda como organizador de un sector, el campo de batalla de una guerra dada, etc. En este caso se trata del campo organismo/entorno. Usar el término “organismo” y no “persona” o “sujeto” implica que pasamos por el cuerpo para definir este campo. Poco importa el

entorno que consideremos: sólo adquiere sentido por el cuerpo de quien lo siente, en su carne, por un contacto puntual o seguido.

4.-Temporalidad.

Frente a las propuestas espaciales o ajenas al tiempo, Robine caracteriza este modelo por la temporalidad en la aproximación a la experiencia.

Sin estar siempre consciente de ello, el hombre común vive según un modo de pensar que articula dos dimensiones: el tiempo y el espacio. Pero, de las dos dimensiones, es el modo espacial el que domina considerablemente. Solemos pensar en términos de “por arriba/por abajo”, tal terapia es más “profunda” que tal otra, considerada como “superficial”. La psique esta localizada en “el interior” del ser humano... incluso nuestra temporalidad se ve espacializada ya que el pasado está detrás de nosotros y el futuro ahí delante.

El pensamiento psicoanalítico, si no se ha desentendido de la dimensión temporal de la experiencia, en particular interesándose por la psicogénesis y la transferencia, ha privilegiado, sin embargo e indiscutiblemente, un modo de pensar espacial que se manifiesta claramente a través de sucesivos “tópicos”. Vale recordar que “topos” significa “lugar”, aunque “tópico” no sea “topológico” y que el principio de una localización psíquica es obviamente metafórico.

La Terapia Gestalt da un paso más. Sin rechazar la dimensión espacial, hace hincapié en la dimensión temporal de la experiencia: primero con su concepto de ahora, y también, y sobretudo, con el concepto de secuencia o de proceso.

El concepto del ahora en terapia, no es original de la Terapia Gestalt. Otto Rank fue el primero en llamar la atención sobre la importancia de este acercamiento que permitía salir del método histórico-causal. Otto Rank fue el creador del “aquí y ahora” (Rank, 1958). Pero, sin lugar a dudas, fue la Terapia Gestalt la que más hizo para popularizar este concepto, pagando esta popularización con distorsiones dañinas.

Con el ahora, es también la experiencia de “al mismo tiempo que...” que cobra importancia, en la superposición de las líneas del tiempo vivido, pues, como decía San Agustín, anticipándose a nosotros hace dieciséis siglos: “Hay tres tiempos: el presente del pasado, el presente del presente y el presente del futuro”. A este presente y a toda su densidad se refiere la Terapia Gestalt.

A este ahora se engancha la noción de proceso, que se verá multiplicada en varias denominaciones: la secuencia del contacto, el ciclo, la construcción/destrucción de las gestalts, la corriente de conciencia, las interrupciones de contacto... que van a tratar, cada una a su modo, de brindar unas herramientas que permitan un pensamiento del movimiento. No conozco ninguna otra psicoterapia que ponga tanta atención en el “cómo”, a la manera que cada persona dice lo que dice, hace lo que hace. Dicho de otro modo, atendemos más a los procesos que a los contenidos de la experiencia. Los contenidos han paralizado el tiempo, los procesos lo mantienen activo.

5.-Forma y formación de formas. (Gestalt/Gestaltung)

En su conferencia de clausura del XI Congreso Internacional de Terapia Gestalt (Robine, 2009a), Robine citó al arquitecto Philippe Quéau :“Las formas y las fuerzas son los rostros distintos de una misma realidad. La forma es una fuerza inmovilizada, la fuerza es una forma fluida. Las fuerzas en acto son potencialmente formas, y así recíprocamente”.

El último de los conceptos esenciales que nos presenta Robine, es heredero en parte de la psicología Gestalt de la primera mitad del siglo XX.

Es precisa una aclaración terminológica siguiendo a Robine: “Forma” es una de las traducciones posibles de la palabra alemana “gestalt”, que no tiene real equivalente en ninguna otra lengua, o, en todo caso, en ninguna lengua romance. La psicología de la Gestalt, la tomó como concepto central, como teoría de la percepción, puesto que es la forma percibiente (la estructuración fenomenal) que permite unificar los contenidos percibidos. Se considera una configuración relativa de elementos semejantes o relacionados. En esta lógica, y lo que es especialmente útil para nuestros fines es que lo que determina la experiencia y la construcción de las formas no son tan sólo la conducta, las pulsiones, los estímulos externos o los rasgos de personalidad de tal o cual individuo, sino la interacción del individuo y de la situación (o sea el campo dinámico).

No es por tanto el concepto de forma fija y estable el que nos interesa. A los psicólogos y los psicoterapeutas les interesan muchísimo más las formas dinámicas, provisionales, o meta-estables y, por lo tanto, vivas, que las formas estáticas y, por consiguiente, muertas.

Una vez entendido lo que se significa con forma o gestalt, es importante recoger la aportación de Hans Prinzhorn (Prinzhorn, 1995), que han construido su teorización sobre el concepto de gestaltung, que sería traducido como formación de formas. Esta idea nos

acerca más al proceso, al proceso de formación. Prinzhorn teoriza sobre las relaciones entre terapia y arte.

En la Terapia Gestalt, lo que servirá de guía en el momento presente es la secuencia de construcción/destrucción de la relación figura/fondo. La comprensión de la obra de arte, de igual modo, estará fenomenológicamente orientada hacia el proceso. “Buscamos el sentido de cada forma formada en el acto de formación en sí mismo”, escribía Prinzhorn.(1995)

A semejanza de esta manera de entender la creación, el terapeuta Gestalt acompañara a su paciente en esa construcción de sentido a partir de la formación de sus formas cotidianas de contacto.

Una vez más los principios que presenta Robine se autocontienen y complementan y la forma nos remite al proceso como hemos visto, pero también para cobrar significado nos remite a la situación.

Para mostrárnoslo Robine acude a dos ejemplos sacados de una entrevista entre el epistemólogo René Thom, y Émile Noël. La lupa, se puede poner en situación específica para que prenda fuego un pedazo de papel a partir de su puesta en contacto con la luz solar. O la hélice que da vueltas en el viento y crea un flujo energético. ¿Se podría decir que estos objetos, estas formas aparentemente muertas y por lo tanto inmovilizadas en sus contornos propios pueden volver a ser meta-estables y “vivas” gracias a situaciones específicas y puestas en relación apropiadas? Es, en efecto, la perspectiva de campo y sólo ella la que permite que nos desliguemos de la visión aislacionista de la forma porque permite relacionar la fuerza y la forma.

Esta concepción de la forma es de una importancia primordial para el psicoterapeuta, y añadido yo, también para la persona que en el seno de su trabajo realiza apoyo psicológico, como el resto de principios de esta síntesis realizada por Robine y los dos autores posteriores como veremos en el apartado dedicado a definir el apoyo psicológico desde una perspectiva de campo.

3.4.2 Gordon Wheeler.

Wheeler considera que Goodman, ha sido a la larga, el más profundamente ambicioso y radicalmente transformador a la hora de modificar nuestra visión

occidental del self, la relación y la sociedad dentro de los múltiples acercamientos postmodernistas.(Wheeler, 2009b)

Su objetivo era un asalto a las posiciones fundamentales del modernismo:

- La visión objetivista/dualista de la percepción y de la experiencia humanas
- El paradigma individualista en si mismo.
- La fe profunda en la ciencia y la tecnología típicas de la visión moderna y positivista.

Wheeler señala que los antecedentes en esta búsqueda de lo que denomina el proyecto de Goodman son:

- Las investigaciones de la primera parte del siglo XX sobre percepción, de la original Psicología de la Gestalt.
- La fenomenología.
- Las extensiones de Lewin que conjugó los dos movimientos: la Gestalt y la fenomenología, y construyó el concepto de campo, que Goodman amplió y reformuló.

De estas y otras influencias surgió un nuevo y revolucionario paradigma que Wheeler explica entrelazando varios conceptos, y que superan las limitaciones del modernismo. Wheeler admite, admite que el pensamiento de Goodman no está exento de contradicciones pero que supone un valiente paso y una ruptura con los modelos occidentales desde Platón a Nietzsche y Freud. La revisión que Wheeler hace de Goodman podemos resumirla en los siguientes conceptos:

- Holismo perceptivo/vivencial. (del griego antiguo holos, ὅλος, totalidad, integridad) Que sustituye el pensamiento dualista. En el pensamiento sistémico el holismo se postula como necesario, cuando existen propiedades emergentes que no pueden ser detectadas mediante análisis (Skyttner, 2006). Recordamos que el análisis es un método que pertenece a la antigua tradición filosófica, consistente en separar y analizar los fenómenos o cosas por partes.(Beaney, 2003).
- La sustitución del “self separado”, por una perspectiva de “self-en-proceso”, que aporta un contexto experiencial a la psicología relacional en su forma

contemporánea y basada en las neurociencias, como la neurobiología interpersonal (Siegel, 2008).

- La radical revisión del deseo como el resurgir de la propia experiencia. Esto por una parte integra al temprano y más radical Freud, con la intuición de la psicología Gestalt de Lewin. Por otra parte ofrece un desafío a los valores del régimen científico/materialista que domina nuestro mundo.

3.4.3 Carmen Vázquez.

Esta síntesis de los principios de la T.G. realizada por Vázquez (2010), es especialmente interesante por su practicidad, y por está orientada a la intervención, en este caso a la intervención terapéutica. Por otra parte Vázquez pone su voluntad en ser lo más cercana y fiel a las fuentes por lo que aporta una clara guía de referencia, sobre la base de citas en los textos originales.

Vázquez desarrolla los principios centrándose en el concepto de self que para nuestro enfoque, no es individual, ni espacial, sino temporal y co-creado en el entorno. Se define como “el sistema de ajustes creativos, o creadores” y la “unidad sintética” de la experiencia.

La intervención en Terapia Gestalt se basa en la *observación de lo fenomenológico*. En palabras de Miller y Fromm: “La Terapia Gestalt es una *fenomenología aplicada*”.(M. V. Miller, From, I., 1969).

Se centra en el aquí-y-ahora de la situación presente en curso. Se trabaja con lo que ocurre en la relación terapéutica. “La Terapia Gestalt utiliza lo obvio, lo que el cliente, y el terapeuta tienen a su alcance en ese instante, lo que pueden compartir y desarrollar dentro del contexto del proceso de comunicación constante que se produce entre ellos.” (L. Perls, 1994).

El contacto, como realidad primera: “El contacto es la realidad más simple e inmediata” (F. Perls et al., 2002b). Y ocurre entre el organismo y el entorno (teoría de campo). “Debemos empezar partiendo de la interacción entre el organismo y su entorno”.(F. Perls et al., 2002b)

Interesa la interacción física, emocional, social y cultural del organismo con su entorno en el aquí y ahora, de cada momento presente.” La relación entre organismo y entorno

humano es, como sabemos, no solamente física sino también social [...] Interactúan factores sociales, culturales, animales y físicos.”(F. Perls et al., 2002b); “La Terapia Gestalt, se guía por lo que hay en el aquí-y-ahora.” (L. Perls, 1994).

Se admite que el contacto tiene como resultado la *experiencia*, y tanto el contacto como la experiencia tienen lugar en la frontera entre el organismo y el entorno. “Donde yo me encuentro con el otro está la frontera; está la consciencia inmediata; está la experiencia.”(F. Perls, 1996)

Al despliegue de esta frontera lo denominamos proceso de contacto, proceso de construcción/destrucción de gestalten., o self en acción. “El proceso-de-contacto es el fenómeno que tiene lugar en la frontera entre el organismo y su entorno... la flexibilidad de esta frontera es el continuo de consciencia.”(L. Perls, 1994)

Los contenidos sólo interesan de forma indirecta. Lo central es la estructura del proceso-de-contacto. “La terapia consiste en analizar la estructura de la experiencia real, sea cual sea el grado de contacto que se tenga [...] Al trabajar sobre la unidad/falta de unidad de esta estructura de la experiencia, aquí y ahora, es posible construir las relaciones dinámicas de la figura y el fondo hasta que el proceso de contacto se acreciente...”(F. Perls et al., 2002b)

Cuando este proceso de contacto se interrumpe aparecen distintas manifestaciones psicopatológicas, como puntas de iceberg de patrones rígidos de relación o automatismos, [...]”. El proceso de contacto puede ser interrumpido en cualquiera de las etapas [...] la etapa concreta de interrupción es importante”(F. Perls et al., 2002b).”Con el tiempo todas las gestalten fijas se convierten en automatismos”(L. Perls, 1994).

En la relación terapéutica se va a reproducir el patrón rígido, los automatismos que impiden la flexibilidad del proceso-de-contacto. “La situación real (en la sesión de terapia) representa siempre, no lo olvidemos, un ejemplo de toda la realidad que ha sido y será”.(F. Perls et al., 2002b)

Tanto las interrupciones como los procesos están fuera de la consciencia inmediata o awareness. “El problema de conectar las funciones perdidas no difiere de cualquier otro problema de orientación o de manipulación creativa, ya que la no consciencia inmediata creativa, o la consciencia inmediata insuficiente, sólo se siente como otro obstáculo más en el campo organismo entorno”.(F. Perls et al., 2002b)

No es pensando o razonando como se pueden flexibilizar los patrones o evitar las interrupciones sino a través de un experimento, pertinente en la sesión, para que la consciencia inmediata permita un ajuste creativo que va a ser la “integración creativa del problema”(F. Perls et al., 2002b). “La Terapia Gestalt e un enfoque existencial-fenomenológico, y por lo tanto ha de ser experiencial y experimental.”(L. Perls, 1994).

3.4.4. Conclusión.

Los autores anteriores reflejan en distintas formas, los principios que deben caracterizar a un enfoque de campo y de proceso, siguiendo el pensamiento de Goodman.

Es como todos indican una empresa difícil, distinta a nuestra forma habitual de entender la psicología, y al pensamiento modernista en que ésta se encuentra anclada.

Para Robine supone un “salto cuántico” que supone rupturas y dolor, de cuya certeza puede haber muchos milenios de lo que podríamos llamar su evidencia.(Robine, 2006). Por otra parte indica que cada vez le resulta más claro que la perspectiva de campo y la intrapsíquica no deben estar enfrentadas, sino que la perspectiva de campo incluye a la intrapsíquica, si se me permite el ejemplo, de igual manera, que la física de Newton está incluida en la de Einstein.

El enfoque de campo como veremos influye en la forma que nos planteamos la terapia, el apoyo psicológico, los roles, la participación personal, y a mi entender no adoptar esta visión habla de nuestras limitaciones, de no querer reconocer la necesidad de repensar nuestra realidad con lo que hemos aprendido de otras ciencias y de no querernos abrir a la nueva imagen del mundo que nos muestran.

4.-Apoyo Psicológico, una definición desde un paradigma de campo.

Este apartado trata del apoyo psicológico. En primer lugar se hace un recorrido por distintos acercamientos al concepto de apoyo psicológico. A continuación se propone un acercamiento desde un enfoque de campo. Por último se incluye un sistema por ejes para categorizar los distintas situaciones que pueden ser susceptibles de recibir apoyo psicológico.

4.1. Apoyo Psicológico, distintos acercamientos.

"El contacto solo puede ser bueno y creativo cuando existe el apoyo necesario para permitirlo". (Laura Perls, 2001)

En este apartado se describen algunos acercamientos sobre lo que es apoyo psicológico y cómo ayudar a una persona que se encuentra en situación de vulnerabilidad.

Las definiciones y desarrollos teóricos están dispersos, normalmente vinculados a distintos sectores de la intervención con personas en diversas situaciones de vulnerabilidad. Surgen sin duda como intentos de atender las necesidades detectadas de apoyo psicológico en los distintos colectivos a los que se atiende.

Sería imposible, y excede el objetivo de este trabajo, hacer una exposición de ellos. Señalar que existe una gran proliferación de publicaciones, muchas de ellas basadas en experiencias personales para la intervención o en modelos más o menos útiles y contrastados.

La proliferación de estas publicaciones muestra la necesidad desde muchos ámbitos de tener claro cómo apoyar a personas, y los modelos surgen y se multiplican intentando cubrir una necesidad a la que tal vez no esté muy atenta la psicología académica.

Como ejemplo además de los ámbitos de apoyo señalados más adelante, la Asociación Americana de Retraso Mental ha hecho un catálogo de tipos de apoyo necesarios según su intensidad (A.A.M.R., 1997)

Intermitente. Apoyo “cuando sea necesario”. La persona necesita apoyo transitoriamente durante transiciones en el ciclo vital. Pueden proporcionarse con elevada o baja intensidad.

Limitado. Persistencia temporal por tiempo limitado. Menor número de profesionales y menor coste que otros niveles de apoyo. Ej.: transición de la escuela a la vida adulta.

Extenso. Apoyos con regularidad, al menos en algunos ambientes (p. ej., en el hogar y en el colegio) sin limitación temporal.

Generalizado. Estabilidad y elevada intensidad, en distintos entornos. Pueden mantenerse toda la vida y suponer mayor intrusión que los apoyos extensos o los limitados.

Volviendo al tema del apoyo psicológico, en el apartado 2 ya consideramos los aspectos relativos a la conducta prosocial. Entonces indicaba que en esos estudios hay una pregunta claramente ausente: cómo. Cómo debe ser la relación ayudador-ayudado, cómo es ese proceso, o cómo prestar ese apoyo de forma adecuada, cómo mejorar el proceso de apoyo psicológico.

Entre los distintos campos desde donde se trabaja acerca del apoyo psicológico podemos señalar: el campo de la terapia, el campo de la clínica, y de la intervención en general, en distintas profesiones donde la necesidad de atender a personas en situaciones difíciles, desde la enfermería, a las distintas enfermedades crónicas, intervención con cuidadores y cuidados paliativos, intervención psicológica en emergencias y catástrofes, víctimas de violencia de género, gerontología, apoyo a enfermos terminales y un largo etcétera, y un largo etcétera ha ido creando una multitud de modelos y desarrollos dispersos de distinta utilidad y profundidad y en ocasiones no concordantes. A algunos de ellos nos referiremos en este apartado.

En el campo de la terapia, las distintas escuelas, han prestado una atención desigual, al cómo prestar apoyo psicológico, de acuerdo con los presupuestos de su modelos.

Los enfoques clínicos, excluyen estos asuntos o los tratan de forma muy vaga. La palabra clínica procede del sustantivo griego klíne, que significa lecho o cama, el verbo klíno tiene el sentido de caer, yacer, recostarse o apoyarse. De igual manera, en estos modelos se actúa exclusivamente sobre las personas que se consideran enfermas, o con trastorno

mental, a través del diagnóstico (Belloch et al., 2010). Desde esta perspectiva, la persona sana por definición no necesita terapia. La persona enferma o con un trastorno, es tratada por procedimientos médicos o psicoterapéuticos, actuando de acuerdo con los distintos modelos de relación que se describen en un apartado posterior. Los aspectos referidos al proceso de contacto, el apoyo emocional, los aspectos afectivos o emocionales, normalmente quedan fuera o son tratados de forma difusa, y dependen casi siempre del grado de sensibilidad o humanidad del profesional, en cuya formación no existe un tratamiento adecuado de estos aspectos. Incluso los aspectos relacionales se entienden únicamente a aspectos de roles o de comunicación efectiva para conseguir los datos necesarios para el diagnóstico.

Los enfoques cognitivo-conductuales, (Caballo, 2009; Labrador & Bados, 2011) ., están mas centrados en aplicar técnicas a trastornos diagnosticados. Suelen ser modelos basados en factores y protocolos de actuación, aplicando técnicas descritas de acuerdo con el diagnóstico. Sus técnicas, o protocolos están más atentas en el “qué” en lugar de en el cómo, el proceso de relación, y toda la parte fenomenológica y emocional. El propio nombre de “modificación de conducta” es toda un declaración de principios, sobre el tipo de relación que se establece y el tipo de objetivo que se pretende. En su gran mayoría, a mi entender, están todavía presos de los mitos de representación modernista: el profesional actúa sobre una realidad externa y fija (el paciente) y trata de modificarla, no queriendo ver la importancia del proceso de relación, que determina todo el proceso de terapia.

Estos enfoques presiden las cada vez más frecuentes guías para intervención en catástrofes y emergencias o primeros auxilios psicológicos (O.M.S., 2011). Por ello se centran en estrategias mentales, actuaciones personales, cosas que hacer y no hacer. Las únicas referencias a emociones del que presta los auxilios psicológicos, es sobre el estrés posterior. Aunque las estrategias, consejos o límites son importantes o incluso indispensables, no se hace referencia a la intencionalidad ni al proceso de la ayuda en relación.

Otro tipo de enfoques, los sistémicos, son muy útiles a la hora de diagnosticar las situaciones problemáticas de interrelación entre personas, en particular entre familias, (Salem, 1990), pero no ofrecen modelos, sobre la relación presente terapeuta-paciente, ni el apoyo en situaciones de vulnerabilidad.

Los enfoques humanistas si han atendido al tema del apoyo psicológico, (J. C. Bermejo, 1998b), en ocasiones muy vinculados a la práctica, con el gran mérito de reivindicar la atención a necesidades humanas. Hablaremos de ellos en un apartado específico dentro del apartado 4.

La T.G. en mi opinión nos proporciona un modelo y un método adecuado para proporcionar apoyo adecuadamente, aunque también hay muchos aspectos que continúan en desarrollo.

Un segundo grupo de modelos parte de la clínica o se han desarrollado a partir de la intervención profesional, en distintos campos de atención de la salud o psicosocial. Tienen varios orígenes, están basados en la experiencia, en ocasiones son solo un conjunto de consejos o opiniones personales y en otras son modelos más elaborados, pero en todo caso destinados a la intervención.

Los campos de intervención de los que provienen son entre otros el médico (Emanuel & Emanuel, 1999; D. García, 1998; V. B. Morrison, P., 2007), la enfermería (Ballano Gonzalo & Esteban Arroyo, 2006; J. C. Bermejo, 1998b; Giménez Pérez, Tordera Alemán, & Beltrán Pinies, 2006), la tanatología (Castro, 2007; Kubler-Ross & Daurella, 2010), la acción social (J. C. Bermejo, 1998c, p. 155) ,o los cuidados paliativos (Couceiro, 1999b; X. Etxebarria, 1999; Martínez Albuixech).

4.1.1 Relación profesional de la salud-paciente.

Los modelos sobre la relación médico-paciente tradicionalmente se ha ceñido a la consulta médica, y los temas que se consideren relevantes son al trasvase de información, la comunicación, cómo mejorar las decisiones y la adhesión al tratamiento, o las relaciones de poder en la consulta.(V. Morrison & Bennett, 2008b).

La consulta se entiende en este caso como un proceso de comunicación y toma de decisiones, donde los aspectos de la relación, el proceso, el apoyo psicológico, ni siquiera son contemplados.

Por otra parte están muy presentes, como no puede ser de otra manera, por aspectos legales que determinan y en algunos casos limitan la relación, centrándola en cuestiones legales como derecho a la información, derecho a la intimidad o autonomía del paciente, ("Ley 41/2002, de 14 de noviembre," 2002), que hacen perder relevancia a los aspectos relacionados con el apoyo.

En los modelos de consulta médico-paciente, la “buena relación”; un concepto vago; sólo es un medio para conseguir los objetivos últimos que en muchos modelos permanecen poco explícitos, y que varían según el modelo elegido. Algunos de estos objetivos son:

- Obtener información relevante para el diagnóstico.
- Mejorar la adhesión y confianza del paciente al tratamiento.
- Mejorar la toma de decisiones, en algunos casos compartida, en otros no.
- Mejorar la eficacia del tratamiento.

Diversa evidencia empírica, demuestra una relación entre la calidad médico paciente y la satisfacción con la consulta y la confianza en su capacidad para afrontar la enfermedad (Zachariae et al., 2003), y de que el modo en que se transmite la información, en concreto las malas noticias, afecta al bienestar del paciente (Schofield et al., 2003).

Pese a ésta evidencia como indican Morrison y Bennet (2008a), sigue sin haber estudios sobre las formas adecuadas para efectuar unas entrevistas y los métodos que hay parten de opiniones y se centran en los principios básicos de una buena comunicación. (V. Morrison & Bennett, 2008a).

Un dato que nos puede dar una pista sobre la poca importancia de los aspectos emocionales lo aporta Nichols y es recogido por Morrison y Bennett (2008a, p. 332): a los médicos les puede resultar difícil involucrarse emocionalmente o conocer a sus pacientes como individuos particulares cuando tienen que tomar decisiones de vida o muerte o han de realizar acciones como una cirugía (Nichols, 1993).

Bermejo (2002) señala que en los modelos médicos cuando se habla de la relación hay una sospecha como de estar ante una parte “blanda”, poco consistente, de la que se puede decir poco más que obviedades, entrando en un campo de poca hondura intelectual y de segunda categoría. Parece incluso según este autor que para algunos médicos supondría rebajarse el someterse a un aprendizaje de habilidades de relación.

Bermejo (1998a, 1998b) señala la relevancia de los factores de apoyo psicológico en la humanización de la salud, y su influencia en el propio establecimiento o recuperación de esta. Hablaremos más de sus aportaciones dentro del apartado dedicado a la corriente humanista.

En todo caso el papel y la labor de “cuidadoras” y la mayor participación en la atención al individuo, y en general los aspectos psicosociales son más abordadas por enfermeras, que por los médicos (Campbell, Mauksch, Neikirk, & Hosokawa, 1990).

Antes de pasar a revisar los modelos propuestos desde la medicina y la psicología, quiero apuntar la necesidad de seguir de cerca la evolución de las necesidades de los pacientes en situación de vulnerabilidad, vinculando los descubrimientos de la neurología en aspectos relacionados con el trauma, las sensaciones y emociones (Ogden, Minton, & Pain, 2009), y los aspectos relacionales y de apoyo humano que revisamos en esta tesis en este punto y en el siguiente.

A continuación exponemos distintos modelos que marcan las tendencias en la relación médico-paciente, sobre todo en los aspectos relativos a apoyo psicológico.

4.1.1.1. Modelo de Laín-Entralgo.(2003).

Laín-Entralgo presenta un modelo personal, que incluyo en este estudio, como ejemplo del tipo de modelos que se han venido presentando en los estudios universitarios en nuestro país.

Presenta una serie de fases, en la relación médico-paciente: momento cognoscitivo, momento operativo, momento afectivo, e incluye también una referencia a la ética y a la religiosidad. Estas fases reflejan cómo evoluciona o puede evolucionar la relación médico paciente a lo largo del tiempo, y de las sucesivas consultas al especialista.

En este modelo sí se atiende al componente emocional, dentro de la fase denominada momento afectivo. Aunque se presenta como fase dentro de un proceso, posteriormente se define como vinculación afectiva entre médico y paciente y se concreta en tres formas: camaradería médica, amistad médica, y por último la transferencia y contratransferencia.

En la denominada camaradería médica, médico y paciente, aspiran a solucionar la enfermedad, pero con poco compromiso personal.

Si el paciente es curado estará agradecido y vinculado afectivamente al médico según este modelo con poca profundidad, por el servicio que éste le prestó.

Laín-Entralgo habla en segundo lugar de la amistad médica en la que el enfermo hace confidencias y revela cosas íntimas de acuerdo con su confianza con el médico.

En tercer lugar están la transferencia y contratransferencia, que considera aspectos psicoterapéuticos de la relación, desde una perspectiva psicoanalítica.

El autor se interesa en el grado de afecto involucrado que es máximo en la transferencia, menor en la amistad médica y menos profundo en la camaradería médica.

4.1.1.2. Modelos originados por la perspectiva Bioética.

Muchos de los modelos de relación entre los profesionales de la salud, médicos y enfermeras u otros profesionales como farmacéuticos, son abordados desde el campo de la bioética (Couceiro, 1999a, 1999b; Gracia Guillén, 2008; Gros Espiell & Gómez Sánchez, 2006; Lo, 2008) , con lo que los temas centrales tienen más relación con los derechos del paciente y sus posibles conflictos, la autonomía, los dilemas éticos, la toma de decisiones, y otros aspectos que los alejan del apoyo psicológico, y que entienden más la relación médico paciente como un encuentro de intereses en conflicto limitado por códigos éticos y prácticas médicas, un proceso de toma de decisiones, y una búsqueda de la eficacia en el trasvase de información, o roles a desempeñar.

Así Emanuel (1999), describe cuatro modelos de relación médico-paciente. Estos cuatro modelos son: el paternalista, el informativo, el interpretativo y el deliberativo. Estos modelos se definen conforme a los valores del paciente, la obligación del médico la concepción de autonomía del paciente y la concepción del papel del médico.(Emanuel & Emanuel, 1999, p. 113).

El papel del médico es en estos cuatro modelos o de guardián, o de técnico experto o de consultor o consejero o de amigo o maestro.(Emanuel & Emanuel, 1999, p. 113).

Desde el campo de la ética Couceiro (2004, p. 42), y en el campo de los cuidados paliativos, habla de la relación clínica desde en nivel de la responsabilidad profesional y, más en consonancia con nuestro interés de la relación clínica. Esta última la entiende en forma de los papeles desempeñados, y de forma similar a como veíamos en Emanuel, da lugar a cuatro tipos de relación:

Relación paternalista, asimétrica y vertical, se entiende que hay un objetivo común y que puede determinarse de forma absoluta. El médico lo decide ya que se entiende que coincide el interés del paciente y el objetivo técnico. El paciente es un sujeto pasivo.

Relación juvenil, siguiendo una metáfora, Couceiro señala que si en el modelo anterior al paciente se le trata como aun niño, sin capacidad de decidir qué es lo mejor para él, en este caso se le trata como a un adolescente, con capacidad de tomar ciertas decisiones que no son fundamentales. Sigue por tanto siendo una relación asimétrica.

Modelo informativo: el médico es un experto que informa, da los datos necesarios para que el paciente pueda tomar la decisión. Se denomina también modelo científico, técnico o del consumidor. En este caso el consentimiento informado se convierte en el documento neurálgico de la relación. Los derechos del consumidor a la información y las leyes que los protegen (En España "Ley 41/2002, de 14 de noviembre," 2002) han hecho que este modelo tenga una importancia muy destacada en la actualidad.

Modelo interpretativo y deliberativo. En este caso la relación clínica se entiende como una negociación. El consentimiento es un proceso, el objetivo es aclarar los valores del paciente y se delibera sobre los cursos de acción.

En modelos como vemos se centran en los roles desempeñados por médico y paciente, y para definirlos se utiliza la metáfora. De forma análoga se hace en el modelo de Veatch (2000) donde las metáforas de los roles se refieren al "médico mecánico", al "médico sacerdote", al "médico socio" y por último el "modelo contractual".

En el mismo cauce y con los mismos parámetros se mueve Álvarez (2002) al entender la relación clínica. El paciente participa más o menos en las decisiones, se le considera más o menos responsable, pero en todo caso se contemplan únicamente aspectos racionales, de roles, de participación, de decisión, no de cuidado, no de apoyo.

4.1.1.3. Modelo Interaccional.

Según Vidal (2000). Surge de una síntesis entre algunos postulados de la psicología social con la teoría de la comunicación, que comenzaron a desarrollarse a partir de los años 60 influidas también por la teoría matemática de las comunicaciones publicada por Shannon en 1948.

Autores de la llamada escuela de Palo Alto como Bateson (1999; 2006), o Watzlawick (2008), influidos también por Carl Rogers, y Milton H. Erickson entre otros, sentaron las bases de diversos modelos de comunicación utilizados para comprender las relaciones humanas y específicamente las que se desarrollan entre el paciente y el médico o cualquier otro profesional del equipo de salud.

Otro de sus aportes relevantes, consistió en sostener que la comunicación no es un acto de intercambio de información sino que constituye un proceso en el cual los sujetos involucrados se retroalimentan en un contexto que cambia de modo permanente. Tienen en cuenta los principios de comunicación definidos por Watzlawick. En uno de estos principios se habla de niveles de comunicación, uno de contenido (la información), y otro relacional, entre los participantes del acto comunicacional.

Por lo tanto, el proceso comunicacional en la relación entre el paciente y los profesionales de la salud es multidimensional.

4.1.1.4. Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau.

Hildegard E. Peplau es considerada la madre de la enfermería psiquiátrica, pero sus aportaciones superaron este campo (Marriner-Tomey & Alligood, 2007), y en lo que se refiere a nuestro interés creó un modelo de relaciones interpersonales en enfermería (Peplau, Clay, & Novel Martí, 1993).

Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal.

Recibió influencias de Freud, y en general del psicoanalista Maslow Sullivan y su teoría de las relaciones interpersonales.

Plantea un modelo de proceso que sirve de guía en las relaciones enfermera-paciente: Orientación, identificación, exploración y resolución.

Define también seis roles de enfermería: Extraño, persona de recursos, profesor, líder, sustituto, asesor.

De nuevo pese a su interés no contempla aspectos emocionales y apoyo psicológico propiamente dicho, siendo más un modelo sobre el rol de enfermera, asemejado al counseling y resolución de problemas.

4.1.1.5. Modelo de King

En el ámbito de la enfermería, I.M. King (1981; 2005) desarrolló un modelo de relación enfermera/paciente, centrado en la comunicación e interacción desde una perspectiva sistémica, entroncada con el modelo anterior.

Analiza las interrelaciones entre los sistemas personales, interpersonales y sociales y si bien describe cada uno de dichos sistemas, se centra en los aspectos interpersonales.

Postula que, cuando el paciente y el/la enfermero/a se encuentran perciben aspectos del otro, que dichas percepciones constituyen el fundamento de juicios acerca del interlocutor, que finalmente culminarán en acciones, verbales y/o no verbales. Dichas acciones generan nuevas percepciones, juicios y acciones.

Esta secuencia se repite mientras dure la interacción.

Los factores de situación y las características de la enfermedad que se padece influyen en este proceso interaccional.

4.1.1.6. Conclusiones.

Pese a su interés y utilidad éstos y otros modelos análogos (Álvarez, 2002; Emanuel & Emanuel, 1999; Vidal, 2000) , no conceden lugar al apoyo psicológico o emocional, en la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes.

Como señala Nichols (2003), el cuidado psicológico es el más desatendido (neglected) de los elementos de la medicina y la enfermería.

Paulatinamente en las dos últimas décadas ha surgido una mayor conciencia (Nichols, 2003) de las necesidades psicológicas, de apoyo o emocionales de los pacientes. A lo que también quiere contribuir esta tesis.

Un aspecto destacado por Robine (2006, p. 54), también marca claramente los paradigmas que se manejan a la hora de establecer las relaciones clínicas. Si actúa sobre lo que se considera un ente biológico-humano y el self es más o menos una instancia intrapsíquica, superpuesta a la noción de sujeto desde un paradigma individualista, podremos desarrollar un saber objetivable, la intervención va a ser la de un experto, basada en un conocimiento del objeto "Humano".

Sin embargo desde un paradigma postmoderno, el acento se va a poner, en la construcción dialogal de la experiencia. El psicoterapeuta ya no es un experto que actúa sobre un objeto, sino un "arquitecto del cambio", lo que fundamenta en bases totalmente distintas el rol y la acción de la terapia, y en nuestro caso el sentido del apoyo psicológico.

El rol de médico como indican los modelos antes visto, es de diagnosticador, de decisor, pero en su rol complejo debería también contemplar este papel dialogal de co-constructor de la experiencia, si se entiende como así suele reconocerse, que mejora la satisfacción del paciente, la reducción del sufrimiento, y la adhesión al tratamiento (Zachariae et al., 2003) (Schofield et al., 2003). La alternativa sería considerar que el papel del médico deba circunscribirse a ser un buen diagnosticador, un buen informador, orientador, decisor, o un buen técnico en aspectos relativos a la intervención biológica. Pero, ¿el apoyo psicológico debería formar parte del trabajo del médico? ¿Podría un médico prestarlo sin separarlo de sus funciones de atención e información al paciente? Es una cuestión abierta. En todo caso tanto si la respuesta es afirmativa como negativa, la respuesta debería hacerse explícita, para que si ese rol, a mi juicio necesario, pudiera ser cubierto.

En cuanto a las enfermeras más cercanas al cuidado y a la atención al paciente, debería hacerse más explícito, este papel de apoyo y construcción dialogal de la experiencia.

El grado involucración personal, la implicación emocional, la experiencia compartida, junto con otros como el proceso de contacto, son temas que trataré en el apartado dedicado al apoyo psicológico en T.G.

4.1.2. Psicología Humanista.

La psicología humanista critica el reduccionismo y las limitaciones de la corriente conductista y reivindica la importancia del individuo, especialmente de la libertad personal:

libre albedrío, creatividad, y espontaneidad, además de hacer hincapié en la experiencia consciente, y destaca la particularidad de la naturaleza humana (N. C. Benson, 2005).

Este paradigma está más basado en las necesidades humanas (A.H. Maslow, 1943) que en el conocimiento en sí mismo.

Entre ellas se trata de dar respuesta a necesidades representadas en la clásica y omnipresente pirámide de Maslow.(A. H. Maslow, 1995, 2005)

Al reconocer que las personas necesitamos afecto, apoyo, confianza, reconocimiento... permite tener planteamientos, encaminados a satisfacerlas. En otros paradigmas la falta de este reconocimiento explícito, hace que como se ha visto en distintas partes de esta tesis, atenderlos no se encuentre entre los temas de análisis o estudio.

Rogers (2009), introdujo el término de relación de ayuda centrada en el cliente, desde una postura antidogmática y no directiva, como un acompañamiento, a identificar un problema y buscar recursos propios para resolverlo.

Rogers intentó ponerle palabras al concepto de apoyo, como veremos a continuación, pero como dice Safransky (2006) en su comentario a la filosofía de Heidegger, los conceptos filosóficos, quedan vacíos, "si antes no somos afectados por aquello que deben conceptuar".

Por tanto, junto con una serie de autores importante del humanismos (Carkhuff, 2000; Giordani & Marroquín Pérez, 2003) Rogers trata de poner palabras a cómo definir la relación de ayuda, centrada en el cliente.

Una de las aportaciones de Rogers, posteriormente matizada por Carkhuff, es la llamada triada rogeriana, que tiene que ver con la actitud hacia la relación de ayuda, que consiste en:

- a) Consideración positiva: que se manifiesta en:
 - -Una aceptación incondicional de la persona
 - -La ausencia de juicio moralizante.
 - -Una acogida incondicional del mundo de los sentimientos.
- b) Empatía.

El concepto de empatía está presente en este modelo al igual que en otros, que entienden esta actitud como necesaria para un adecuado apoyo psicológico. En un apartado posterior desarrollamos este concepto. Para una definición de lo que se entiende por empatía en un modelo humanista remito a Bermejo (2002)

- c) Autenticidad, genuidad o congruencia.

Una persona es auténtica cuando es ella misma en la relación. Es otra forma de hablar de la intencionalidad en la relación, de la que hablaré más adelante. He aquí una diferencia sustancial entre lo que muchos modelos entienden sobre como debe ser la terapia, o el apoyo psicológico en distintos paradigmas. En muchos modelos de los revisados anteriormente, un médico o una enfermera ejecutan un rol. Para esos modelos un médico puede ejercer perfectamente su trabajo, haciendo una actuación, comunicando, diagnosticando, tratando, etc, como si fuera un actor en una obra, y en esa manera hacer perfectamente su trabajo. Muchos modelos de terapia son de la misma opinión, incluso para formar terapeutas utilizan exclusivamente el rol playing, entendiendo que la autenticidad en la relación no añade nada al tratamiento psicoterapéutico, es cuestión de seguir unos procedimientos o técnicas.

Rogers mantiene al igual que lo hace la T. G. que solo la relación de dos personas, siendo ellas mismas, añade la cualidad necesaria para que la terapia o el apoyo psicológico sea útil.

Siguiendo a Bermejo y dentro de la corriente humanista aparte de las actitudes necesarias para un buen apoyo psicológico, se habla de una serie de habilidades que enunciamos a continuación:

- Escucha activa.
- Respuesta empática o reformulación.
- Personalización frente a generalización.
- Confrontación.
- Inmediatez según la situación y el problema del ayudado.

La corriente humanista ha tenido una gran influencia a la hora de definir el apoyo psicológico. La T.G. suele considerarse como perteneciente a esta corriente aunque con ciertas características diferenciadoras.

A continuación se procede a definir el apoyo psicológico en términos generales, distinguiéndolo de otros conceptos similares, y por último añadiendo las características necesarias para poderlo considerar un proceso temporal, y de campo, es decir para definirlo dentro del paradigma de la T.G.

4.1.3. Respuesta negativa a la ayuda.

Bajo el epígrafe de respuesta negativa a la ayuda, se incluyen estudios que explican reacciones del ayudado, que en principio pueden parecer poco consecuentes con la recepción o el ofrecimiento de ayuda. El interés que ofrecen en relación con el apoyo psicológico es que nos puede poner en alerta frente a determinadas situaciones, en cuanto a la relación ayudador-ayudado, y la forma de ayudar, que incluiremos al final de este apartado.

En estos estudios sobre las reacciones del receptor se demuestra la complejidad y el amplio rango de efectos que tiene esta conducta. La ayuda no es simplemente un acto en el que una persona da algo a otra, sino que implica una relación interpersonal entre el donante y el receptor caracterizada por las acciones y los sentimientos de los dos.

Las teorías de desarrollo moral consideran las respuestas altruistas como logros de alto nivel dentro de la escala de desarrollo (Rubin & Schneider, 1973). Y en la mayoría de los planteamientos habituales dan por supuesto que la respuesta automática del ayudado es positiva y que tanto la ayuda como el benefactor va a ser considerado y querido.

Pero algunos modelos indican que esto no siempre es así. Jones y sus colaboradores (Jones, 1964; Jones & Wortman, 1973), nos hablan en sus modelos de la posibilidad y circunstancias para la falta de agradecimiento. Ayudar no será agradecido si se interpreta, que tiene algún interés fuera del propio acto de ayuda, y puede ser objeto en esos casos de respuestas hostiles o violentas.

Greenberg (1980), nos muestra investigaciones donde hace patente que el beneficiario puede sentirse molesto al deducir una situación de deuda con el ayudador. Esta situación de deuda produce un estado de activación no placentero que motiva al ayudado a buscar medios para reducirlo.

Aunque distintos autores argumentan que los receptores están motivados para mostrar reciprocidad (Robert B. Cialdini, 2009), en otras investigaciones se ha encontrado que la ayuda puede tener el efecto opuesto: principalmente rechazo y no reciprocidad.

La Teoría de la Reactancia Psicológica (Brehm, 1966.; S. Worchel, Andreoli, V.A, 1974) afirma que ser receptor de la ayuda puede causar sentimientos que comprometen su libertad hacia la no reciprocidad y por ello rechaza la posibilidad de devolver la ayuda.

Otros autores (J. Fisher, Nadler, A., 1974., 1976.), encontraron que recibir ayuda, de un donante muy similar al receptor, tiene efectos negativos en su autoestima y en su confianza. En estas investigaciones se encontró que situar a las personas en la posición de beneficiado era suficiente para que se esforzaran y se ayudaran a sí mismos, atenuando la necesidad de ayuda y protegiendo la autoestima.

En general el acto de la ayuda puede tener dos efectos diferentes en la relación entre dador y receptor: Un efecto positivo de acercamiento social entre ayudador y ayudado; o un cambio negativo separador o alienante entre los dos.

Varios autores (Schlenker. B., 1973.; Swinth, 1967.), señalan que la situación de conducta altruista deberían promover el establecimiento de confianza y atracción entre benefactor y beneficiado, y así sucede en muchos casos (Huesmann, 1976.).

En cuanto a los efectos separadores o alienantes entre los partícipes en la conducta de ayuda; puede ser que ésta sea vista como "establecedora de límites" no solo porque etiqueta a cada uno, sino que también los separa en términos de distancia psicológica. El simple hecho de hacer distinciones puede hacer que la relación peligre. Así nos lo dice la Teoría de la Identidad Social (Ellemers, Spears, & Doosje, 1999; H. Tajfel, 1970.; H. Tajfel, Turner, J., 1986.), donde con distintos experimentos se ha demostrado, que incluso la clasificación de personas en grupos diferentes, incluso por criterios arbitrarios puede provocar hostilidad entre ellos.

En la misma línea de efectos negativos, Byrne (1971) comenta que; el efecto de separación interpersonal inherente a la ayuda, va en contra de la atracción, por ser contrario al de semejanza.

La conducta de ayuda no solamente dibuja una clara distinción entre donante y receptor, sino que también define una jerarquía de poder: al donante se le da el rol de figura poderosa y el receptor es relegado a la posición inferior. La ayuda permite al benefactor demostrar que tiene capacidades y recursos y que puede influir en la conducta de los demás. El hecho de recibir ayuda obliga a reconocer una serie de necesidades y demostrar algún grado de dependencia con respecto al benefactor.

El modelo de Ayuda-Poder de Worchel (1984), nos muestra este efecto negativo, entre ayudador y ayudado, donde ayudar puede ser una ganancia de poder y recibir ayuda una pérdida. Hay otras causas que se indican para que la persona pueda recibir ayuda: como

base para una relación; o en otros casos el receptor puede verse como merecedor de la ayuda por su comportamiento pasado.

Para Worchel aceptar un ofrecimiento de ayuda puede mostrar socialmente que la persona es incapaz de ocuparse de la situación con su propio esfuerzo. También supone una prestación por parte del benefactor y de control de la conducta del beneficiado, al menos en algún grado (S. Worchel, Andreoli, & Archer, 1976).

Es conocido un proverbio chino citado por Worchel (1984, p. 384) sobre este lado oscuro de la relación de ayuda "¿Por qué me odias? Yo nunca te he ayudado".

El modelo de Worchel nos permite avanzar una serie de predicciones: una persona que renuncia en parte a su poder al aceptar ayuda de otro, debería intentar recuperar el poder, ofreciendo su ayuda en otra situación. Esta hipótesis es similar a la de Greenberg (Greenberg, 1980) o a la de Cialdini (2009) en la que aceptar la ayuda lleva a un deseo de devolverla, o aunque estas razones son explicadas por la norma de reciprocidad y no por la restauración del poder.

Worchel también predice que el deseo de reciprocidad debería ser más fuerte cuando el tema del poder es saliente por ambas partes, por ejemplo, si la ayuda la ofreció una persona de alto estatus debería resultar menos amenazante que cuando es de estatus igual o inferior. Si esta variable es importante es porque influye en las atribuciones del receptor sobre las razones de la ayuda: un benefactor de alto estatus es poco probable que obtenga mucho más poder por ayudar a un receptor de estatus inferior. En estos casos, la adquisición de poder no es probable que sea motivador. Al contrario, una persona de bajo o igual estatus puede buscar mejorar su poder ofreciendo su ayuda (Thibaut, 1955.).

También en relación con el estatus de grupo, McAndrew señala que, el que los receptores de la ayuda sean conscientes, de que el benefactor tiene recursos y habilidades suficientes para realizarla, aumenta el estatus social percibido de dicho benefactor (McAndrew, 2002).

Nadler (2002), propone un modelo que vincula las relaciones intergrupales de ayuda, con las relaciones de poder. Está basada en la citada teoría de la identidad social (Ellemers et al., 1999; H. Tajfel, 1974.; H. Tajfel & Turner, 1986.), y en el estatus en las relaciones de poder. Según la teoría de la identidad social, la identidad social de un grupo se vería amenazada por cualquier información que hiciera sentir a los miembros de ese grupo que son inferiores a otro. Por la otra parte los miembros de un grupo de estatus superior,

ayudarían a los de estatus inferior, llevados por mantener su ventaja social. Esto demostraría su estatus superior cosa que confirmarían los del grupo de estatus inferior al aceptarla.

Todos estos aspectos han sido referidos en general a conductas de ayuda. Pero considero nos pueden ayudar a prevenir determinadas “malas prácticas” en cuanto a la prestación de apoyo psicológico, en relación con los estudios que se acaban de reseñar.

Según estos estudios las personas no solemos aceptar de buen grado apoyo psicológico cuando este supone:

- Un compromiso, implícito o explícito de reciprocidad, o se infiera que puede quedar en deuda con el que presta la ayuda.
- Que se perciba que el ayudador tenga algún interés ajeno a la propia prestación de la ayuda.
- El simple hecho de recibir ayuda puede en casos mejorar su esfuerzo y autoayuda, por parte del ayudado.
- Es importante también cómo esté calificado socialmente el hecho de recibir ayuda, o cómo estén categorizadas las personas que la reciben. Así según lo expuesto por Nadler podríamos hacer la hipótesis de que una persona que pertenece a un grupo estigmatizado, (ej: alcohólicos) podría tener más resistencia a recibir ayuda que un grupo no tan excluido socialmente (ej: enfermos de cáncer). Lo cual también tendría que ser tenido en cuenta a la hora de diseñar las formas y las intervenciones de apoyo psicológico.

4.1.4. Apoyo psicológico a enfermos terminales.

“No hay nada como una experiencia cercana a la muerte para humanizarse.” Shopenhauer, A.

Una de las formas en que puede describirse el desarrollo de la humanidad es marcando determinados hitos o logros técnicos, culturales o sociales. Una muy interesante exposición sobre el tema la podemos encontrar en Watson (Watson, 2010).

Cuando reflexionamos sobre qué es lo que hace humano a un homínido, algunos de estos hechos se refieren al individuo, como el nacimiento del pensamiento abstracto hace setecientos mil años (Watson, 2010, p. 10) pero también es necesario referirnos a hechos sociales: tener cultura funeraria: ritualizar la muerte, y recordar a los seres queridos muertos, cuidar de sus semejantes enfermos o heridos, aunque no sean ya “útiles” a la comunidad en un sentido material, sistemas de jerarquía, etc.

Podemos recorrer el desarrollo de la civilización en términos de mejoras en el trato y preocupación por lo semejantes, de los derechos y libertades individuales adquiridos, que son claros indicadores del avance de una sociedad. Desde una perspectiva actual nos cuesta entender cómo determinadas situaciones que podemos considerar injustas o incluso inmorales, han podido perdurar tanto tiempo en la historia y ha habido tanta inercia, o tanto miedo a modificar estas situaciones. ¿Cómo es posible que una sociedad humana haya mantenido durante siglos la explotación de los esclavos? ¿Cómo durante siglos ha podido mantenerse la ficción de que la mujer era inferior intelectualmente al hombre y en base a ello mantener también un sometimiento relacional y social? ¿Cómo durante siglos se han mantenido medicinas y tratamientos que han resultado ser totalmente ineficaces? ¿Cómo han podido pasar tantos siglos sin reconocer necesidades humanas básicas, y las sociedades mostrarse tan ciegas ante las necesidades de sus miembros?

Pero no hace falta mirar hacia atrás sino que también podemos preguntarnos cómo siguen manteniéndose en la actualidad, situaciones tan injustas, y cómo nos mantenemos insensibles ante determinadas necesidades humanas.

Puede resultar difícil de entender como determinados conocimientos, suposiciones y mitos, perduran en el tiempo. Para explicarlo se puede recurrir a nuestra inercia, a los tabúes o dogmas imperantes en cada momento. Algunos autores mantienen, no sin razón que existen en muchas ocasiones, intereses en mantener, potenciar, incluso imponer estas “verdades” (Parker, 2010).

Pero también dentro de nuestra historia, siempre hay personas pioneras, más conscientes, comprometidos o implicados que el resto, que abren nuestra consciencia colectiva, nuestra sensibilidad social, a partes de la realidad, que hasta entonces se mantenían ocultas.

Normalmente se encuentran con una gran resistencia del statu quo, son demonizados y se trata de demostrar su delirio, apelando a normas y conocimientos en los que se sustenta, la preesistente visión correcta del mundo. No deja de ser sorprendente que una y otra vez vuelve a suceder lo mismo, y en campos diversos, que van desde las libertades y derechos sociales, hasta la filosofía del conocimiento, desde nuestra concepción del cosmos, hasta nuestra concepción de lo que son las personas y sus relaciones con el entorno, y que incluye campos como la ciencia, la medicina o la psicología.

Las personas que, como decimos, se revelan contra el dogma establecido, y rompen este totalitarismo del conocimiento, son las que en realidad hacen que las sociedades humanas realmente evolucionen y avancen.

Este preámbulo quiere servir para hablar de una persona que inició todo un movimiento que ha ayudado a reconocer una de esas necesidades sociales, a las que la sociedad y en particular la psicología o la medicina se mostraba ciega. La atención a enfermos terminales, y sus necesidades de cuidado psicológico, y el duelo en general.

Elisabeth Kübler-Ross, rompió muchos tabúes, hizo frente a la crítica, incompreensión y rechazo de personas fijadas en un conocimiento y unos procedimientos tradicionales, y que no veían necesidad de cambiarlos. Muchos pudieron ver en las teorías de Elisabeth un ataque directo contra sus creencias y su estatus.

Ha escrito numerosos libros y artículos traducidos a numerosos idiomas. Sus ideas pese a la oposición inicial, se difundieron como algo necesario, llegando posteriormente el reconocimiento múltiple, siendo doctora honoris causa en al menos 13 universidades.

Kübler-Ross es un ejemplo de lo dicho al principio de este trabajo sobre la brecha existente, entre las necesidades planteadas por los profesionales de la intervención (médicos, psicólogos, enfermeras...) y los modelos aportados desde la ciencia académica.

El trabajo de Kübler-Ross surge de la experiencia acumulada en el campo de la intervención con pacientes terminales.

Lo más conocido de su obra es su modelo sobre el duelo recogido en varios de sus libros (Kubler-Ross & Daurella, 2010; E. Kübler-Ross & Ehrenhaus, 2007; E. Kübler-Ross, Kessler, D., 2006) y publicado por primera vez en 1969.

Este modelo surge de la observación de los procesos de duelo y del análisis de los procesos comunes, y por otra parte de las necesidades de apoyo en cada momento.

Propone cinco etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.(E. Kübler-Ross, Kessler, D., 2006).

El modelo de Kübler-Ross tiene dos características muy importantes en relación con este trabajo: es un modelo destinado a la intervención, una guía útil sobre proceso de duelo, y de cómo apoyarlo, en segundo lugar introduce una idea de proceso, aunque sea a lo largo de un periodo de tiempo, las necesidades personales y las formas de apoyarlas van modificándose.

Tras esta pionera han surgido muchos modelos y autores que tratan el proceso de duelo, considerándolo como una necesidad humana, que recordemos hasta hace poco era reconocida con rituales sociales pero no a nivel de intervención profesional. Actualmente incluso está propuesto dentro de los criterios diagnósticos el "Trastorno por Duelo Prolongado" para la futura revisión del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) en su futura revisión la V.

Cito alguno de los muchos títulos aparecidos en los últimos dos años traducidos o escritos en castellano, sin incluir los de Kübler-Ross (Asociación Viktor E. Frankl, 2011; José Carlos Bermejo & Santamaría Repiso, 2011; Casanova & Martínez, 2010; Castro, 2007; Corless, Germino, & Pittman, 2010; García Hernández, 2010; Payás, 2010; Worden & Sánchez Barberán, 2010).

4.2. Apoyo psicológico desde el paradigma de la Terapia Gestalt.

"A menudo el contenido importa menos que la forma, el cómo domina al porqué y al qué" (Ginger, 2005, p. 11).

4.2.1. Conceptos, definiciones y principios.

"No es la teoría la que debe guiar la terapia sino la relación." (Yalom, 2003)

Vázquez (2008a, p. 138) considera que una serie de planteamientos básicos de la T.G., en terapia. A mi entender son perfectamente aplicables a cómo se debería entender el apoyo psicológico y son los siguientes:

- Se centra en el aquí y ahora de la situación presente en curso entre paciente y terapeuta.
- Se basa en lo fenomenológico de la relación, llamando a esto frontera-contacto, y/o self-en-acción que es donde tiene lugar la experiencia.
- Tanto el que presta ayuda psicológica como el ayudado están implicados en la sesión.

Una de los objetivos de esta tesis es repensar el apoyo psicológico, desde una perspectiva de campo, en el convencimiento de su utilidad tanto teórica como práctica. Para ello es necesario establecer determinados conceptos propios de este paradigma. A

continuación explicaré alguno de los conceptos necesarios para entender desde la T.G. el apoyo psicológico.

4.2.1.1.Campo organismo/entorno.

“La existencia del campo sólo se manifiesta cuando [...] los cuerpos se introducen en él [...] son los procesos de ondulación del campo en el espacio.” (A. Einstein, citado por Latner (Latner, 1985))

En un campo gravitacional la masa le enseña al espacio cómo curvarse, y el espacio le muestra a la masa cómo moverse. Esta forma tan elegante de describir lo que sucede en un campo físico corresponde al físico de Princeton, John A. Wheeler, premio Nobel de Física. El mismo Wheeler que nos dice que para analizar la realidad debemos reemplazar el término de “observador” por el de “participante” (Citado por Talbot, 1990, p. 12). Siguiendo con la cita sobre el campo gravitacional, masa y espacio se afectan mutuamente, dentro de un proceso conjunto. Lo que realmente existe es la mutua interacción, que se verifica por la presencia del objeto con masa en el espacio. Carecería de sentido estudiar cualquiera de ellos por separado, ya que las propiedades se manifiestan sólo en mutua presencia. Goodman diría que masa y espacio, son abstracciones de la realidad primaria que es el proceso en el campo. Me permito parafrasearle porque lo que dice es que organismo y entorno son abstracciones de la realidad que es el proceso de contacto (F. Perls et al., 2002b).

El campo como vimos es una potente metáfora, tomada por Lewin de la física para aplicarla a las ciencias sociales. Se utiliza por su capacidad de describir una configuración compleja. Por un lado, las fuerzas sociales “externas” propias del entorno; por otro, impulsos y necesidades internos propios del organismo, pero como sucede con masa y espacio sólo existen en relación.

Todas estas fuerzas e interacciones se suelen separar para estudiarlas exhaustivamente, en modelos intrapsíquicos. Si bien a partir de ellos obtenemos imágenes de la realidad, hay parte que se pierde o parte que no puede apreciarse por contemplar el fenómeno a partir de factores aislados y de forma espacial y no temporal.

Para Parlett (Parlett, 1997), la realidad “interna” y la “externa” están ambas contenidas en el campo, como lo están otras distinciones –como “persona” y “situación”, y “figura” y “fondo”. El campo es un concepto que unifica, no eliminando esas divisiones, sino

señalándolas como provisionales y relativas. Las diferenciaciones tienen solo un status fenomenológico temporal, no absoluto, fijo u “objetivo”.

Lewin observó que un individuo determinado, puede organizar el campo de diversas maneras, es decir, dependiendo del momento en que se encuentre puede fijarse en unos objetos u otros, a veces unos se convierten en figuras y otras veces permanecen en el fondo. En sus propias palabras “la necesidad organiza el campo”.

El sujeto que percibe, busca constantemente en su entorno, los puntos más llamativos para cubrir sus diversas necesidades, de seguridad, de acogida, recursos, etc. y se moverá por el campo intentando diseñar estrategias para cumplir sus objetivos. A su vez el campo se mueve, no es estable, según el sujeto va desplegándose y va lanzando sus "retos" o estrategias. El campo se va modificando. Aparece, por tanto en el modelo de Lewin, no sólo lo percibido, sino “el que percibe” y no sólo los procesos perceptivos, sino también las propias necesidades. Esta interacción dinámica entre "el que percibe y lo percibido" es propia del nuevo paradigma.

Según esto, el entorno no será siempre estable para un mismo individuo, ni tampoco será común para todos. Dependerá del momento y de las necesidades de cada uno. Cada individuo obtiene un “mapa” distinto de los mismos elementos. Se da una interacción dinámica entre el Organismo y el Entorno. Esto significa que la valoración de "buena" o "mala" solución en términos de resolución de problemas, dependerá de la satisfacción de necesidades. No todas las soluciones son iguales, y ninguna puede volver a ser aplicada exactamente igual, a como se hizo por primera vez porque el campo es cambiante.

La idea de campo sería recogida por la Terapia Gestalt, como: Organismo/Frontera-Contacto/Entorno, lo que habitualmente vemos en T.G. representado como O/E.

La Terapia Gestalt es una teoría del campo, atiende y se ocupa de los procesos de interacción e influencia mutua que se dan entre los elementos existentes: organismo O y entorno E en el “campo” que crean mutuamente o podríamos decir en palabras de Carmen Vázquez, "co-crean".

Así podríamos definir Campo como la unidad mínima de análisis, porque no hay actividad del organismo que no dependa del entorno. Esta unidad está compuesta por Organismo/Frontera-Contacto/Entorno, teniendo siempre en cuenta que la frontera-contacto es el resultado de O y E y no es algo distinto, sino que es la “interacción de ambos”. En palabras de Perls, Hefferline y Goodman: “Cuando se dice “frontera”, se piensa en una

“frontera entre”; pero la frontera-contacto, donde tiene lugar la experiencia, no separa al organismo de su entorno; más bien limita al organismo, lo contiene y lo protege, y al mismo tiempo toca el entorno.”

Por tanto la consciencia inmediata y la consciencia reflexiva no tienen otro lugar ni otra temporalización que el campo.

4.2.1.2. Experiencia.

“La experiencia se da en la frontera entre organismo y su entorno, principalmente en la superficie de la piel y en los otros órganos de respuesta sensorial y motora” (Principio del libro de Terapia Gestalt.F. Perls et al., 2002b, p. 5)

Una de las características de este enfoque, entrocado con su origen fenomenológico, es la consideración de la experiencia, como un aspecto central.

Cuando nos referimos a experiencia podemos entenderla de dos formas: una relativa al proceso de sentir, percibir, conocer, observar comprender, y otra al resultado: la experiencia obtenida del contacto con el mundo. Ambas interesan en nuestro trabajo, pero en este caso nos estamos refiriendo a la primera: la experiencia sensorial, la experiencia de percibir el entorno, el sentir, tener sensaciones, podríamos decir el sensacionar si tal palabra existiera en castellano.

El apoyo psicológico, no se entiende, en este enfoque, como un convencer o informar o decir “algo” al ayudado que le tranquilice y por otra parte “dejar que se desahogue o ventile”. Esta idea, no sólo corresponde a una forma dualista de entender al ser humano, se aleja de una visión holista y de proceso, y además que deja fuera un aspecto muy importante a tener en cuenta en el proceso de contacto: la experiencia.

Muchos enfoques no se han encargado de la experiencia, porque no han encontrado la forma de darle cabida y se han centrado en otros aspectos como sabemos, conductuales o mentales, principalmente.

Pero no podemos negar que lo que las persona están experimentando durante el apoyo, ayudador y ayudado es central, no solo para mejorar nuestra comprensión, y la utilidad del proceso, sino como herramienta y guía del mismo.

A lo largo de este trabajo intento mostrar que el apoyo psicológico es una experiencia compartida. Durante este estar presente con el otro se produce todo un un proceso de contacto para construir un sentido compartido.

La T.G. no hace otra cosa, que señalar lo que es natural al ser humano. Lo que hace una madre al consolar a un hijo que llora, es acompañarle en su experiencia y darle un sentido y significado, a partir de su propia motivación e interés, involucración en el proceso con su intencionalidad, presente en el mismo. Esto es un proceso de experiencia compartida, y que también produce experiencia, que permite al niño dar significado a lo que le suceda en el futuro. Dar significado a sus sensaciones, sentimientos y emociones.

El radical enfoque de Goodman: “La experiencia es anterior a “organismo” y “entorno” que son abstracciones de la experiencia” (Goodman, 1972, p. 7), nos hace tener presente la importancia de estar presentes como parte de esa experiencia compartida.

Quiero señalar que dado que la experiencia es básicamente cuerpo, como nos diría Merleau-Ponty (1975) esto equivale a decir que el pensamiento, la emoción o el sentimiento, la creación artística, el comportamiento, la cognición, el inconsciente incluso, etc... sólo son declinaciones de la sensación corporal (Robine, 2009a). También lo que la persona que apoya siente forma parte del proceso, que es un proceso sensible al otro, y que percibo a partir de la experiencia de lo que siente al estar con él. No es un mero proceso mental o verbal, incluso hay aspectos que van más allá de lo consciente.

4.2.1.3 Proceso de contacto.

“...Contactar es claramente un proceso creativo [...] Cuando contactamos uno con otro producimos una gestalt conjunta. Contactar no es una percepción pasiva de una realidad objetiva fija, sino la creación de una realidad fenoménica experiencial...Contacto... es una creación interactiva mutua.” (Beaumont, 1993)

Contacto designa todo movimiento entre un sujeto y su entorno, es decir todo movimiento del campo. Contacto es la acción que se produce en la frontera y gracias a la cual el campo va a diferenciarse en un Yo y en un no-Yo. No constituye una experiencia de mutualidad, de reciprocidad, puesto que puedo estar en contacto con alguien, por ejemplo, por la mirada o el recuerdo, sin que esta persona esté en lo más mínimo en contacto conmigo. Tampoco es el equivalente de la relación, puesto que “la relación” implica que los

términos estén vinculados, lo que no ocurre en el caso del contacto, mucho más efímero (Robine, 2009a).

Siguiendo de nuevo a Robine: contactar es, entonces, construir sentido. Contactar es construir una forma. Contactar es estar presente en una situación.

Para Miller el contacto es una forma particular de estar presente el uno para el otro en la relación (M. V. Miller, 2011a).

El cómo, el proceso como objeto de atención por encima del contenido.

El proceso de contacto es un ajuste creativo entre las necesidades del organismo y del entorno.

En el proceso de contacto se forma y se resuelve una figura compartida, que de alguna forma se resuelve o da significado en el proceso de contacto.

El apoyo psicológico no deja de ser un proceso de contacto, donde se forma una figura, que si la viéramos como observadores externos podría concretarse en la necesidad de ser escuchado, de ser tocado o abrazado, la necesidad de hablar de otra persona, o atender y cuidar a una persona en una situación difícil.

No hay una necesidad predeterminada, la intencionalidad se revela, la necesidad se forma como una figura en el proceso de contacto y también en él se trata de dar respuesta a la misma.

Subyacente al contenido que se esté dando a la entrevista el proceso de contacto tiene una serie de etapas temporales, que están definidas por la T.G. y que nos sirven de guía en el contacto con el otro.

El proceso de contacto no es un protocolo o norma de actuación en la relación con el otro. Es la forma natural que tenemos de relacionarnos con el entorno. Va acompañada de nuestra experiencia corporal, y psicológica.

Esta forma de contactar con el entorno no siempre es posible. El apoyo o falta de apoyo del entorno, junto con la rigidez al contactar, no siempre permite que se verifique este proceso. Sin detenerme demasiado, estas formas rígidas de salirse del contacto es lo que se llaman ajustes conservadores, y su nivel de falta de flexibilidad es lo que dentro de la T. G. constituirían los trastornos psicológicos que por tanto se entienden como dificultades de relacionarse flexiblemente con el entorno.

A efectos expositivos voy a referirme al proceso de contacto en cuatro partes: precontacto, toma de contacto, contacto final y postcontacto. Para ello seguiré una de las últimas revisiones sobre el tema (Vázquez, 2008a).

- Precontacto.

Antes de ser consciente de mi sed, mi cuerpo empieza a emitir sensaciones: garganta seca, un vacío en el estómago..., o veo agua fresca y me ayuda a darme cuenta de mis percepciones corporales.

En el precontacto, el cuerpo es el fondo: las sensaciones corporales, o el estímulo ambiental, es la figura.

Se habla de lo dado, el “ello” de la situación. Es desde donde hay que empezar para establecer apoyo psicológico. Las necesidades de ser apoyado no surgen en la nada, surgen después de establecer un precontacto, y en un entorno y con una persona o personas determinadas.

Una persona que hablara íntimamente con cualquiera de forma inmediata, diríamos que tiene problemas mentales. Formando parte del mismo proceso está el descubrir cuál es mi necesidad, en este entorno estando con el otro y que será distinta en otro momento y con otro entorno.

Uno de los errores típicos en el apoyo psicológico y en toda comunicación, es pretender que se lo que necesita el otro antes de haberme acercado a él. No se atiende, sino que se responde a una necesidad supuesta. O por que no decirlo, a veces simplemente se cumple una rutina, que se tiene encomendada.

- Toma de Contacto.

En este momento

a) la excitación del apetito se convierte en fondo, y algún “objeto” o conjunto de posibilidades es la figura. La percepción del cuerpo disminuye.

b) Hay elección y rechazo de las posibilidades, agresión y manipulación deliberadas. Estas son las identificaciones (aceptaciones) y alienaciones (rechazos) del “yo”.

- Contacto Final.

También llamado contacto pleno. Cuerpo y entorno forman el fondo indiferenciado, sobre ellos la figura es un objeto vivo y se contacta con él. Se relaja cualquier actitud deliberada.

- Postcontacto.

Es cuando se produce la asimilación al final del proceso de contacto.

En el caso del apoyo psicológico prosigue después de la interacción personal.

Hemos visto a lo largo de estas descripciones del proceso de contacto la utilización de terminología de la Psicología de la Gestalt que como vimos es una de las influencias básicas de la T.G.: creación de significado, la figura y el fondo, el segundo plano, la creación de figura sobre fondo, etcétera.

La propia palabra gestalt se puede definir como una configuración de partes en un conjunto percibido como una totalidad, totalidad que determina las partes, y las hace interdependientes. A esta relativa estabilidad de la forma, se adjunta la consistencia y la coherencia, e incluso ideas de orden, de armonía y de equilibrio.

Otra buena metáfora para el proceso de contacto con el otro, es el considerarlo como un proceso de creación de forma (gestaltung). Ya me he referido a ella en el acercamiento que hemos hecho a partir de Robine de la T.G. como una terapia de las formas de experiencia. Es una búsqueda compartida, búsqueda de significado y de interés común, un encuentro de intencionalidades, una construcción en común, según Robine a partir de las formas conocidas de contacto, es decir de acuerdo con su personalidad.(Robine, 2009b).

4.2.1.4. Criterios estéticos.

“Se puede reconocer la verdad por su belleza y simplicidad” (Feynman, R. citado en (Kaku, 2007, p. 194).

En nuestro afán de acceder al conocimiento del mundo, tenemos que buscar formas, para observar, medir, valorar, comparar, objetivar, clasificar... y en muchos casos tener criterios para conocer la evolución de los procesos.

Cada enfoque psicológico y/o terapéutico ha sido creado en un entorno y destinado a satisfacer unos objetivos o necesidades, y ha buscado sus formas particulares de explorar y conceptualizar el mundo.

Comentaba en la introducción, que actualmente somos conscientes de que nuestro acercamiento a la realidad no es simple. Algunas formas de acercarse a la realidad han sido muy exitosas en algunos campos, pero tristemente han limitado el conocimiento y el avance en otros. De la misma manera que una llave inglesa puede ser muy útil en mecánica y de poca utilidad, a la hora de realizar una operación quirúrgica.

El conductismo, por ejemplo pretendía acercarse a la objetividad, y a una visión de la ciencia muy cercana, a las ciencias experimentales, y de ello se derivó su limitación a la hora de describir la realidad, y a la hora de elegir sus objetos de estudio.

La psicología de enfoque cognitivo, pretende un difícil equilibrio, abriendo su objeto de estudio, para poder acceder a una realidad más amplia, intentando no salirse del dogma científico, entendido a veces de una forma excesivamente restrictiva lastrada por el pensamiento modernista, y saltando en otras a una total falta de rigor.

La Terapia Gestalt, debido a sus orígenes fenomenológicos no está tan atenta, a las limitaciones de objetividad impuesta por la ciencia entendida en un sentido positivista. Ello no se refiera a que no puedan ser contrastados sus efectos, o su utilidad. Pero si que al incluir entre sus objetos de estudio, los procesos de relación, la conciencia, la experiencia, el proceso de contacto, la intencionalidad, haya que buscar acercamientos que nos permitan acercarnos a estos conceptos más accesibles por experiencia directa que por observación directa.

En principio puede resultarnos difícil de entender la afirmación del libro de T.G. de que los criterios de diagnóstico son estéticos (F. Perls et al., 2002b). Hemos de hacer un esfuerzo reflexivo para entender a qué se refieren estos autores.

Baumgarten filósofo alemán del siglo XVIII, acuñó el término de estética a partir del griego *aisthétikos* (Αισθητική), para designar la ciencia del conocimiento sensible, en oposición al conocimiento de los objetos de la lógica.

Al significado de la palabra estética se le atribuyen dos connotaciones, una relacionada con el arte y otra con la sensorialidad.

A este componente del significado de la palabra estética es al que se refiere la T.G., en relación con el mundo de los sentidos, de las percepciones, de las sensaciones, emociones y sentimientos.

Bloom (2005) lo explica del modo siguiente: « Si comprendemos el proceso figura/fondo esencialmente como lo que es sentido y percibido, entonces, podemos señalar la fluidez o la fijación del proceso a través de sus cualidades estéticas. La experiencia puede ser apreciada por su forma intrínseca más que en comparación con alguna norma extrínseca basada en su contenido. »

4.2.1.5. Intencionalidad intención y afordancia : la importancia del ello.

“ Ignoraba lo vacío de mi alma, hasta que ha sido llenada.” (Escalibur, palabras del Rey Arturo, al beber del Santo Grial.)

Los psicólogos evolutivos (Thalenberg, 2006), nos hablan de que el deseo, en la forma de intencionalidad de un niño, motiva y va configurando a la conducta y el desarrollo humano, en cada movimiento para ver algo que le interesa, alcanzar un juguete, orientarse hacia un ruido, llevar un objeto a la boca para sentir su sabor, etc. Sin embargo como vimos en el estado de la cuestión estos aspectos no son siempre tenidos en cuenta a la hora de explicar la conducta humana.

Considero útil, introducir, la distinción entre intención e intencionalidad en la descripción del proceso de contacto en el apoyo psicológico.

El concepto de intencionalidad proviene de la Escolástica de la Edad Media, fue rescatado para su teoría sobre la consciencia por Jeremy Bentham,(1839) como una forma de valorar y categorizar los actos humanos.

Fue reintroducido por Franz Brentano (1995), quien consideraba la psicología distinta a otros ámbitos del conocimiento y pretendía que su objeto de estudio fuera la percepción y la experiencia.

Después fue usado por Edmund Husserl, que lo convirtió en un concepto central en su obra (Husserl, 1993, 2002) para indicar que la consciencia es siempre intencional, que la consciencia es siempre consciencia de algo, postulando que la consciencia no es un contenido sino una intención de significado.

El diccionario de Oxford nos propone una interesante definición “la propiedad distintiva de los fenómenos mentales, de ser necesariamente dirigidos a un objeto, real o imaginario” .

Uno de los autores que mejor ha entendido y señalado la importancia de este término es Merleau-Ponty (1975). Este autor vincula la intencionalidad al cuerpo, considerara que cualquier conducta o palabra, cualquier acto está enraizada en una intencionalidad corporal. Lo que usando terminología psicoanalítica podríamos decir que proviene del ello.

La intencionalidad es uno de los conceptos claves que marcan la diferencia de entender la terapia, el apoyo psicológico y las relaciones. Las orientaciones cognitivas, incluso aquellas que intentan tener una tener una vocación relacional (K. J. Gergen, 2006), no consideran la importancia de la intencionalidad en la relación, por parte del que ayuda, sólo hay intención.

La intención siempre es consciente, esa es su característica, puede ser dirigida a voluntad.

En el caso del apoyo psicológico el enfoque de campo mantiene que es necesaria no solo una intención sino que debe hacerse desde la intencionalidad.

Por poner un ejemplo en un enfoque de habilidades sociales, es suficiente con aprender hablar de una forma, sonreír de una manera, decir determinadas frases, con determinado tono, una determinada postura, etc.. Desde un enfoque de campo, por mucho que se atienda al otro desde un plano mental, si no hay intencionalidad que le acompaña enraizada como diría Merleau-Ponty, no deja de ser una actuación. Es una estrategia que se mueve sólo en el plano mental y del lenguaje y la expresión premeditada.

Cualquiera de nosotros puede abrazar a otra persona. Pero todos sabemos la diferencia entre lo que es querer abrazar a alguien, cuando el abrazo responde a una necesidad que surge en nosotros, y abrazarlo simplemente como un acto de voluntad, sin responder a una necesidad sentida. Si abrazamos sin ganas, tendremos la intención y abrazaremos como un acto mecánico corporal, pero no habrá intencionalidad. Si abrazamos con deseo de abrazar entonces habrá intención e intencionalidad

Permítaseme recordar el verso de Sabina cuando decía eso de: “ yo no quiero comer una manzana, dos veces por semana, sin ganas de comer”. De nuevo encontramos aquí un ejemplo donde la intención, y el acto de comer una manzana se produce sin un deseo real de hacerlo. Es decir intención sin intencionalidad.

Una persona puede controlar y guiar su intención, pero no su intencionalidad.

La intencionalidad puede ser o no consciente. La intención de una persona, es social, está dentro de lo que uno se permite pensar que quiere o desea del entorno. La intencionalidad, como hemos dicho, tendría más que ver con el ello. Con lo que surge en nuestra “estructura profunda”, los impulsos o necesidades que el entorno “saca del fondo” en nosotros, reconocidas o no, conscientes o no.

Una persona puede tener la intención de no fumar, y de repente darse cuenta de que ha encendido un cigarrillo. Una persona se propone no enfadarse, y de repente en un entorno determinado se encuentra gritando encolerizada. Una persona puede hacer un esfuerzo de ayudar a otra persona, escucharla, sonreír incluso (forzadamente), pero sentirse al mismo tiempo abrumado y querer irse de allí. Una persona puede hacer los gestos, poner la cara, adoptar la postura, imitar la mirada, declinar la voz en una forma aparentemente perfecta y la persona que va a recibir la ayuda sentir que el que tiene delante no está con ella, seguramente porque es un buen actor, pero no está realmente implicado, su intención le lleva a actuar, pero su intencionalidad no es estar realmente con el otro.

Una persona puede decirse que le gusta su trabajo, pero mostrar unos elevados niveles en variables de estado, medidoras del estrés, incluso empezar a tener conductas de evitación del mismo.

La intencionalidad no puede como el interés forzarse. De la misma manera que uno no puede tener un sentimiento por fuerza de voluntad. Lo que uno en todo caso puede buscar, es a partir de su curiosidad, qué le interesa del entorno. Despertar su interés para que la intencionalidad surja.

Podemos postular que en un proceso sano de contacto intención e intencionalidad han de coincidir. Desde el punto de vista contrario si la intencionalidad no es reconocida o es contraria a la intención revela un desequilibrio en la forma de relacionarse con el mundo.

En el aspecto que nos interesa, es la relación de esta intencionalidad y el apoyo psicológico. La intencionalidad revela las propiedades del campo, y en ellas acercarnos a las necesidades del otro.

Para comprobarlo cada uno podemos recurrir a nuestra propia experiencia. A veces una persona que llora nos conmueve, y a veces no. Lejos de ignorar esta circunstancia, el enfoque de campo propone utilizar esta información. Esta percepción no se considera azarosa, sino significativa.

En una relación de apoyo psicológico, lo que la persona siente, lo que hace lo que expresa, no es algo aleatorio o anárquico, y no está en todo caso referido exclusivamente a si misma, lo hace en relación.

De hecho una emoción es definida como “la consciencia inmediata e integradora de la relación entre organismo y entorno” (F. Perls et al., 2002b), es una función del campo, y es la forma directa de recibir información del campo.

Robine nos dice que el encuentro terapéutico, es un encuentro de intencionalidades (Robine, 2006). Y creo importante señalar que en el proceso de contacto, las intencionalidades convergen.

El proceso va más allá que un mero intercambio de información. Es otra cosa.

Lo que más nos suele costar entender dados los sesgos habituales de nuestro pensamiento intrapsíquico, es que la intencionalidad surge en el campo, en presencia del otro. No es algo que uno tenga prefijado y sólo haya que hacer algo prefijado, una técnica fija, o unas palabras, que sirvan para todos los casos. Por ejemplo al dar una mala noticia, se está atento al otro a la reacción del otro, a lo que el otro, pide, no entiende, siente, le afecta, y también a las propias necesidades, y a lo que dentro de este proceso puede resolverse creativamente. En el proceso de contacto es donde se revela la intencionalidad, lo que necesita del otro, dentro de lo que el que presta la ayuda, puede darle.

Para entender mejor lo que esto significa podemos recurrir a un concepto utilizado por Gibson (J. J. Gibson, 1979), padre de la eco-psicología, se trata del término “to afford” que ha sido traducido como *afordancia* (Robine, 2006).

Se atribuye a Isadore Fromm, el siguiente ejemplo que decía a sus alumnos: “si una rata está excitada sexualmente ve en sus compañeros parejas sexuales, si tiene hambre ve en ellos comida”.

Lewin nos dice que la necesidad configura el entorno (Lewin, 1918). Pero no solo eso, lo que hay en el entorno pone en primer plano mis necesidades en relación con ello, una silla me puede permitir dar cuenta de que estoy cansado, o oler comida me permite ser consciente de que tengo hambre. Eso vendría a ser la *afordancia*, de la silla, o del puesto de churros de la calle.

En el apoyo psicológico la *afordancia* del ayudador, permite percibir la forma en que ésta ayuda puede ser dada.

Como resumen podemos indicar que es necesaria la implicación, la intencionalidad, del que presta el apoyo, en el proceso de contacto. Esta implicación ha de buscarse en el interés del que ayuda, en el proceso de relación.

4.2.1.6. Empatía.

Ya me he referido a la empatía a lo largo del punto dos considerándola en varios modelos, como rasgo de la personalidad prosocial, o dentro de la hipótesis empatía-altruismo.

En este apartado me referiré al concepto de empatía en sus distintas acepciones y en las distintas formas que ha sido descrito, intentando averiguar en qué medida puede ayudarnos a mejorar la comprensión o la prestación de apoyo psicológico.

La primera dificultad que nos encontramos es que concepto de empatía está muy extendido, tanto en la literatura psicológica, pero es confuso y sus significados múltiples. Citaré algunas de sus acepciones más importantes. Para algunos autores es considerado una actitud, (J.C. Bermejo, 2002), para otros como Husserl o Stein, (1989) es una experiencia, en el sentido de algo que se experimenta, para Gardner es un tipo de inteligencia o capacidad cognitiva (Gardner & Sánchez, 2010), para Batson un motivador (C.D. Batson & Coke, 2011) para otros una capacidad (D. M. Berger, 1987) o una capacidad de reconocer (Meltzoff & Decety, 2003), o una respuesta afectiva (N. Eisenberg & Fabes, 1990). Para Khen Lampert es algo que nos sucede, (Lampert K., 2006), mientras que para otros es algo que hay que esforzarse por conseguir (J.C. Bermejo, 2002). Para ir terminando esta lista, hay autores como Simon Baron-Cohen que lo definen como un fenómeno múltiple con al menos dos componentes uno cognitivo y otro afectivo (Baron-Cohen, 2003). Y por enlazar con los últimos descubrimientos en el campo de la psiconeurología, para Gibson (L. Gibson, 2006), es tanto un impulso humano básico, como un hecho biológico, tras el descubrimiento de las neuronas espejo a las que se dedica un apartado específico

Etimológicamente la palabra fue introducida por primera vez por Edward B. Titchener, al traducir la palabra alemana de Einfühlung, utilizando para ello el término griego de empatheia (del vocablo griego antiguo *εμπαθεια*, formado *εν*, 'en el interior de', y *πάθος*, *pathos*)

Este *pathos* ha sido traducido o admite formas diversas ("Wikipedia English," 2011). Se suele traducir por 'sufrimiento, lo que se sufre'. En una segunda traducción se define como

«todo lo que se siente o experimenta: estado del alma, tristeza, pasión, padecimiento, enfermedad». Una traducción interesante del término la da el diccionario Collins al definir pathos como *una cualidad en una situación*, (que hace sentir triste o compasivo (pity)), referida sin duda a lo que podemos considerar pathos de la situación.

El concepto de empatía es complejo, aunque no se puede negar que responde a un fenómeno reconocido desde distintos ámbitos, y que actualmente se ha tratado de hallar su correlato neurológico (Giacomo Rizzolatti & Sinigaglia, 2008).

Pero el interés de este trabajo es si este concepto es útil para mejorar la forma de hacer apoyo psicológico, si puede definirse adecuadamente desde una perspectiva de campo.

Vázquez propone la siguiente definición de empatía desde una visión de campo: "es un sentimiento de co-participación afectiva entre dos (o más personas) en una realidad que afecta a los todos, aunque el motivo se refiera solamente a uno de ellas".

La empatía como fenómeno de campo solo tiene sentido si se entiende como un fenómeno compartido, y como algo que sucede dentro del proceso de contacto.

De las definiciones anteriores hemos visto que pese a ser un recurso continuado hablar de empatía en el apoyo psicológico o ayuda psicológica, no hay acuerdo sobre su definición.

Un aspecto clave es si es algo que nos pasa, algo que surge una experiencia o un sentimiento, algo que no elegimos sino que nos sucede, o es una actitud o algo que hay que buscar y procurar, en el apoyo al otro.

Si es una experiencia que simplemente nos sucede, el pretender "ser empático" como recomiendan algunos autores (J.C. Bermejo, 2002) sería entrar en una paradoja de las descritas por Watzlawick (P. Watzlawick et al., 2008), del tipo de "se espontáneo".

Lo que si creo que no solo es necesario sino que hay que enseñar de una forma experiencial es a ser conscientes de ese sentimiento de empatía, y usarlo como una herramienta en el proceso de contacto. Como dice Robine de una manera muy acertada: reivindicó mi estar afectado como una forma útil para la comprensión del otro.

Nuestra realidad la construimos en relación y no podemos pretender que el otro nos afecte o nos afecte premeditadamente hasta donde nosotros queramos. El otro nos afecta y nosotros afectamos al otro, aceptar y aprender a usar nuestra experiencia real, es la clave de un buen apoyo psicológico.

Para ello hemos de renunciar a nuestras premisas modernistas, de dominio sobre la realidad, de pretender permanecer al margen de la misma. Lo que nos ayuda realmente es el contacto real con el otro, el que la otra persona esté presente, no solo que maneje el lenguaje o técnicas ensayadas al efecto.

Una madre consuela y atiende a su hijo movida por una intencionalidad, por un sentimiento, que le impulsa y una parte necesaria para que ese consuelo funcione es precisamente ese interés, ese “sentirse afectada” auténtico de la madre.

No deja de ser curioso que pretendamos hacer una ciencia del apoyo sin recurrir a lo más básico, que es nuestra experiencia común de habernos sentido apoyados. Todos, como humanos recurriendo a nuestra experiencia, sabemos que somos refractarios, o incluso nos revelamos cuando sentimos que una persona nos trata de consolar con formas palabras o “técnicas” que no como solemos decir “no siente”. Dicho de forma más técnica: no tienen efecto en nosotros, o en todo caso nos revelamos contra las formas donde lo único que hay es intención de ayudarnos, que no va acompañada de intencionalidad.

Y la intencionalidad no puede crearse por voluntad, tiene que venir de nuestra implicación e interés real. Tal vez podríamos decir que si sentimos empatía, podremos apoyar al otro de forma adecuada. Si no es así habrá que descubrir en el proceso de contacto cómo acercarme al otro cómo hacer que realmente mi intencionalidad hacia el apoyo sea real. Este aprendizaje sólo se puede enseñar de forma directa y experiencial. No puede imitarse o estudiarse como rol playing. No puede descomponerse en partes de cómo se mira, cómo es la postura, cómo es la sonrisa, cómo son las palabras... una parte principal tiene que ver con el estar presente y sentir con el otro, a lo largo del proceso de contacto. Esto lo saben los grandes terapeutas, aunque lo expliquen de formas distintas.

4.2.1.6.1. Una revolución en la forma de entender la empatía: las neuronas espejo.

Las neuronas-espejo fueron descritas por primera vez en 1992, y han supuesto un cambio sustancial en la forma de entender determinados fenómenos como el lenguaje, el estudio del autismo, la comprensión de las intenciones del otro, y para nuestros efectos en la forma de entender la empatía, al aportar una base biológica al conocimiento de los mismos (Keysers, 2010; Giacomo Rizzolatti, Sinigaglia, & Anderson, 2008)

Una neurona espejo se dispara tanto cuando un animal actúa, y cuando un animal observa la acción realizada por otro. (G. Rizzolatti & Craighero, 2004) La neurona refleja el comportamiento del otro como si fuera el observador quien lo está realizando.

Este tipo de neuronas se han encontrado en primates y otras especies incluyendo a los pájaros, aunque como veremos más adelante aquellas que reflejan los estados emocionales son exclusivas de los humanos.

Stephanie Preston y Frans de Waal (2002), Jean Decety (2002; Decety & Jackson, 2004) y Vittorio Gallese (2001; Gallese & Goldman, 1998), han argumentado que el sistema de neuronas espejo es el mecanismo biológico que sustenta la empatía. Un gran número de experimentos usando resonancias magnéticas, electroencefalografías y magnetoencefalografías muestran que ciertas regiones del cerebro en particular la ínsula, el cortex cingulado anterior, y el cortex frontal inferior, se activan cuando las personas experimentan emociones, y cuando ven a otras personas experimentando emociones. (Botvinick et al., 2005; Cheng, Yang, Lin, Lee, & Decety, 2008; Lamm et al., 2007; I. Morrison, Lloyd, di Pellegrino, & 2004). Estas neuronas que reflejan emociones o empatía, no son las mismas que las involucradas en reflejar acciones de las manos. Sólo se ha encontrado este tipo de neuronas espejo que reflejan las emociones o estados empáticos en humanos.

Recientemente, Christian Keysers y sus colegas, en el Social Brain Lab han mostrado que las personas que son más empáticas de acuerdo a autocuestionarios de evaluación, han mostrado más activación en ambos sistemas de neuronas espejo las que responden a acciones manuales (Gazzola, Aziz-Zadeh, & Keysers, 2006) y las que reflejan las emociones (Jabbia, Swarta, & Keysers, 2007), proporcionando más evidencia científica de la conexión entre los sistemas de neuronas espejo y la empatía.

Estos estudios nos permiten entender de otra forma cómo sucede la relaciones, en situaciones con carga emocional. Nos permiten ver que los humanos somos seres emocionales, y que las emociones lejos de ser un estorbo para prestar apoyo psicológico adecuado, son una herramienta, con la que hemos de ser consciente que contamos, para ayudarnos a entender al otro.

También abren una puerta a poder entender el sustrato biológico que subyace al proceso de contacto entre personas propuesto por la T.G.

4.2.1.7. Temporalidad.

“La conciencia es un tiempo que se distiende o dura” Henry Bergson (1898).

La temporalidad es un aspecto fundamental en la T. G., vinculada a su naturaleza de campo y de proceso.

La gran mayoría de modelos psicológicos que utilizan una metáfora de lugar: Freud con su topología, y toda la terminología y referencias a profundidad, centramiento, características del individuo, vida interna, la personalidad y el self como una estructura estática e intrapsíquica.

La introducción de la temporalidad y la experiencia nos permite ampliar nuestra forma de entender la psicología y la psicopatología humana.

Buber (1995) nos habla de como el nivel de relación con el otro modifica nuestra experiencia del tiempo, Heidegger (2002), dedica su obra fundamenta a la relación entre el ser y el tiempo. Por citar un estudio presente original y prometedor Bin Kimura (2001) propone vincular la esquizofrenia con formas de experimentar el tiempo..

La T.G. propone una visión de proceso donde la temporalidad (como metáfora sustituye a la espacialidad), la “crónica” a la “tópica” (Robine, 2006).

Esto influye definitivamente en cómo planteamos cualquier concepto: por ejemplo: la empatía no puede entenderse sino como un proceso o parte de un proceso, el self es un proceso psíquico que se co-construye en el proceso de contactar con el otro, y no una entidad psíquica interna, por citar dos ejemplos.

Pero dentro del concepto genérico del transcurso del tiempo, Henry Bergson (1895), Heidegger (2002), Levinas (2005b), Merleau-Ponty (1975) han hecho una separación entre el tiempo y la temporalidad como una experiencia humana.

En Bergson los aspectos de espacio están vinculados más a la ciencias naturales, la materia, lo estable, y el tiempo: vinculado a la experiencia interna, la filosofía, que da acceso a la realidad mediante un contacto inmediato e intuitivo.

Para él es necesario limitar las pretensiones del intelecto para hacer posible la filosofía, el conocimiento amplio del mundo frente al intento positivista de conocimiento intelectual.

También diferencia la duración de la consciencia, y el tiempo científico, lo que para algunos autores, es el tema central de su filosofía.(Bergson, 1898)

De igual manera al referirme aquí a la temporalidad no me refiero al tiempo de reloj, el tiempo que puede ser contado, por medios mecánicos. A lo que me refiero, siguiendo a estos autores, es a la experiencia vivida del momento presente, el aquí y el ahora, de acuerdo con la interpretación que para fenomenólogos como Heidegger(2002) es estar presente. Si no nos resultara tan extraño incluso podríamos traducirlo por ser presente, para el otro.

En otros acercamientos terapéuticos, esta presencia, no es un punto central como sucede en la T. G.

Vincent Miller (2011b), comenta la fragilidad de los aspectos temporales en la mayoría de los sistemas psicológicos y terapéuticos, frente a lo que sucede en la T. G. y trata de ver qué hay detrás de esta espacialización y cosificación de la psicología.

La ansiedad y la depresión son tratados como algo que sobreviene como un error ajeno a la persona, se diagnostica y se da la pastilla adecuada, para frenar los síntomas. Sin querer despreciar el valor de la medicación, y su utilidad como aliviador o atenuador, es como si la depresión o la ansiedad no fueran parte de la experiencia humana. Creo que en nuestro afán cosificador no veríamos raro, dar una pastilla para mejorar una relación de pareja, o para tener más paciencia, o para ser mejor padre.

En el psicoanálisis por ejemplo casi todos los conceptos son espaciales. Por ejemplo: Ello, yo y superyó son objetos.

Desde hace tiempo hay un intento de explicar todo en términos del cerebro, o del sistema nervioso, central, y a nivel biológico y proceder a una cosificación, que consiste en tratar los fenómenos como cosas, como objetos. La cosificación o espacialización para Bergson, puede ser una metáfora útil pero corremos el peligro de tomar la metáfora como un fragmento de la realidad exterior, como si existiera, con realidad material.

Este proceso de cosificación, para Miller, se debe por una parte, a un intento de la psicoterapia por ser científica; por responder a la representación típica de las ciencias naturales y en particular la física. Crear relaciones de causa-efecto entre ellos. Y por otra parte según Miller, hay un miedo latente a la muerte que es un tabú que también condiciona la ausencia del tiempo.

Pero en palabras de Miller: no nos enfadamos en el espacio, no amamos en el espacio, no nos relacionamos en el espacio, toda nuestra experiencia tiene un despliegue temporal.

Cuando oímos una canción o para poner el ejemplo clásico de psicología ggestalt una sinfonía, nuestra experiencia es una gestalt que se forma en el tiempo.

Miller critica al algunos autores como como Stern que interpretan desacertadamente el presente como tiempo de reloj (de 7 a 10 segundos), (Stern, 2004),

La T.G. en sintonía con los autores citados en este apartado, es una psicología temporal. El self como se define como un proceso, como un evento que se despliega en el tiempo. Es una definición temporal de la subjetividad.

El desarrollo de la temporalidad en la T.G. se debe según Miller en a dos causas La primera es que la T.G. no intenta ser científica, no intenta establecer relaciones de causa y efecto. El alma de la T.G. es más estético, nuestro trabajo en psicoterapia es de carácter estético al analizar la cualidad del proceso de interacción. La segunda es el enraizamiento con fenomenología de la experiencia, en lugar de tener o pretender tener un enraizamiento con las ciencias naturales.

Desde una perspectiva de temporalidad, cuando la experiencia vital es insoportable, la solución “neurótica” podríamos decir es desensibilizarse, huir de la realidad presente, del tiempo de ser, y refugiarse en un tiempo propio congelado, ajeno a la vida. La experiencia de estar con el otro trata de compartir la experiencia, y volverlo a la temporalidad presente.

Siguiendo a Buber, el instante verdaderamente presente, solo existe si hay presencia, encuentro, relación. Desde que el tú se vuelve presente, la presencia nace. (Buber, 1995). Las esencias son vividas en el presente, los objetos en el pasado. La presencia trae el presente. Hablando desde nuestra experiencia, podríamos decir que el contacto supone más que un viaje en el tiempo, un salto en la cualidad del tiempo. El proceso de contacto modifica la cualidad del tiempo que percibimos.

Vemos la conexión entre tiempo y relación. El tiempo del Kronos, el habitual paso del tiempo, da lugar al kairós, el tiempo oportuno, el instante de todas las posibilidades (Schoch De Neuforn, 2000), el tiempo de la relación.

Nuestro enfoque sostiene, que ese momento de encuentro con el tu, son lo que realmente permite el apoyo psicológico.

4.2.1.8. Patrón y estructura.

“El proceso de conocer la realidad significa ir construyendo sistemas de transformación que corresponden más o menos adecuadamente, a la realidad. [...] El conocimiento, por tanto, es un sistema de transformaciones que va convirtiéndose progresivamente en adecuado.” (J. Piaget, 1968)

En las distintas disciplinas del conocimiento, incluso dentro de una misma disciplina, la definición de patrón y estructura es muy diversa. Autores como Maturana (1997), o Piaget (1969), tienen concepciones totalmente distintas.

Es por tanto necesario definir lo que entendemos por estructura y su diferencia frente al concepto de patrón. Nuestra definición sigue la línea definida por Piaget, y aplicada a los procesos de relación por Siomopoulos (2004) y recogido por Vázquez (2008b).

El concepto de patrón, es también recogido de alguna manera por Gergen (2006), quien lo denomina *construcciones recurrentes*, en la forma de relacionarse, y que de igual manera se puede considerar la base de la patología, y el elemento sobre el que hay que intervenir. Pero como he indicado al referirme a él, Gergen limita su discurso sobre el ámbito relacional a lo mental y lo discursivo.

Como indicamos, diferencia estructura-patrón resulta útil para poder entender de forma dinámica la forma de adaptarse al entorno y está presente en todo el libro de T.G. (F. Perls et al., 2002b), como ha sido recogido por Vázquez (2008b).

Jean Piaget (1968), ha definido estructura a través de tres características:

1. Totalidad: es un sistema que posee más propiedades que la de sus elementos aislados.
2. Transformación: posee un equilibrio dinámico.
3. Autorregulación: el sistema es cerrado y se autoconserva, porque es un sistema de transformaciones autorreguladas.

Si nos fijamos en la segunda característica de transformaciones, la idea que transmite es de flexibilidad al poder transformarse o cambiarse guardando su equilibrio dinámico. En la oposición de estos términos está precisamente en la distinción entre los polos: rigidez/ flexibilidad.

Patrón	Estructura
Rígido	Flexible
Fijado	Temporal
No cambiante	Cambiante

Esta oposición entre patrón y estructura ha sido utilizada por Vázquez, aplicándola a los patrones de relación entre las personas y su entorno.

Según Vázquez, los patrones son estructuras que se han rigidizado a las que podríamos llamar "neuróticas" y si en palabras de Perls, " al neurótico le cuesta ver lo obvio y lo inmediato" , a mayor rigidez, menor consciencia inmediata.

Cuando en una situación difícil o incierta, el proceso-de-contacto se interrumpe, la consciencia inmediata se transforma en consciencia reflexiva, esta interrupción en un momento determinado fue adaptativa, pues fue un ajuste creativo a esa situación en concreto. Pero, esta interrupción puede rigidizarse, continuar en el tiempo, se deja de contactar con la situación real, el ajuste creativo se transforma en ajuste conservador y se convierte en un automatismo; así se transforma en patrón. Ya no se percibe la novedad y por lo tanto no se puede responder a ella. Se responde, no obstante de forma rutinaria, sin consciencia inmediata. Se huye de la excitación propia de la consciencia inmediata y por lo tanto del conflicto que se puede presentar en nuestra interacción con el entorno. Actuamos de forma conservadora sin utilizar las nuevas aportaciones del entorno, sin tener en cuenta la novedad de la situación, "la realidad" es una invención.

El problema de la consciencia reflexiva es quedarse fijado en el razonamiento o sacar conclusiones definitivas antes de que tenga lugar la experiencia. Rigidizar el comportamiento es perder la riqueza de la espontaneidad (en el campo) en el aquí-y-ahora de cada situación.

4.2.1.9.La homeostasis organismo/entorno.

“Un presupuesto antropológico preciso: la confianza en la autorregulación organismo/entorno”(M. Spagnuolo, 2005, p. 27)

Dentro de la definición de apoyo psicológico que hemos propuesto, aparece el término de homeostasis, cuyo origen podemos rastrear hasta autores como Smuts (Smuts, 1996)

Todo organismo viviente, sobrevive y se desarrolla en un equilibrio con el entorno. Este equilibrio dinámico con el entorno, es un proceso en los distintos niveles de los organismos vitales, desde los más simples equilibrios hormonales, hasta los niveles más elevados de complejidad que conocemos que son lo sentimientos.(Damasio, 2006).

La situación de vulnerabilidad puede ser entendida también como un equilibrio que hay que ayudar a restaurar. Entiendo que los procesos psicológicos de apoyo, no deben contemplarse fuera de esta forma natural del organismo, de recuperar su equilibrio.

Dentro de una visión de proceso un individuo se haya en un continuo intento de recuperar el equilibrio, y satisfacer sus necesidades en los distintos niveles, biológico, psicológico y social.

Se puede hablar de un proceso de restaurar el equilibrio con el entorno, al que hemos denominado homeostasis que siguiendo a Vázquez(Vázquez, 2008a), tendría una serie de etapas, que diferenciamos a continuación.

A partir de la percepción del entorno y de la situación del organismo se manifiestan unas sensaciones corporales. Estas sensaciones se concretan en una emoción. Posteriormente pasan del plano corporal al mental o cognitivo, y somos capaces de nombrar la necesidad y ponerle nombre al estado, surge el sentimiento. A ese sentimiento le damos un significado y aparece una figura de cual es nuestra necesidad. Por último esto en una persona sana le proporciona la energía o la motivación para proceder a la acción, con una orientación hacia el entorno y una manipulación del mismo para satisfacer la necesidad.

Como ejemplo de este proceso podemos elegir desde la percepción de sed y el proceso hasta que aparece la imagen de lo que necesitamos y por último bebemos, hasta otros procesos más complejos como el de sentirse triste y buscar soledad o consuelo.

En nuestro caso entendemos el proceso de apoyo como una forma de ayuda a los procesos naturales del organismo, ante situaciones de vulnerabilidad, mediante la experiencia compartida.

4.2.2. Definición de apoyo psicológico.

"El contacto solo puede ser bueno y creativo cuando existe el apoyo necesario para permitirlo". Laura Perls (1994)

Propongo la siguiente definición de apoyo psicológico: *es un proceso de atención y cuidado a personas en situación de vulnerabilidad, destinado a aliviar o reducir su sufrimiento, y dar soporte a los mecanismos de asimilación y homeostasis con el entorno.*

Entiendo que esta definición es útil, y encaja perfectamente con una visión de proceso, de campo, y holística. Por otra parte recoge un proceso que de forma natural se encuentra en las relaciones humanas, cuando una persona se encuentra triste y busca consuelo o apoyo. (Kertesz, 1997) y también se ha descrito en algunos mamíferos superiores (De Waal, 2009).

Las situaciones de vulnerabilidad tienen que ver con los procesos de afrontamiento, duelo, asimilación de sucesos vitales, demanda o conjunto de demandas exteriores, que comprometen el equilibrio psicológico o emocional con el entorno. Desde esta definición que el apoyo psicológico, se articula como una forma de recuperar este equilibrio aliándose con los mecanismos de homeostasis psicológica del individuo.

La situación vendría definida también por las situaciones que la persona puede percibir como estresantes. El estrés en este sentido también se puede conceptualizar como una pérdida de equilibrio homeostático individuo-entorno. No se considera en principio, algo patológico, sino algo habitual, en la relación con el entorno. El estrés puede devenir en crónico o patológico, cuando los continuos estresores externos sobrepasan la capacidad de adaptación del organismo (Delisle, 2006). Es remarcable que tras numerosos avances y estudios, el concepto de estrés haya tenido una evolución cada vez más hacia un enfoque de proceso más cercano a las tesis de la T.G. Para revisión sobre el concepto de estrés ver Sandín (2010)

El apoyo psicológico es un una interacción que ayuda a los propios mecanismos de balance del individuo, y no es imprescindible, es en principio facilitador, reductor de

sufrimiento, y en ocasiones puede prevenir situaciones traumáticas, o reducir el tiempo y mejorar las condiciones de recuperación.

El apoyo psicológico es un proceso de contacto: puede ayudar apoyando a la persona en ser consciente de una situación que le afecta, en darle significado, y en la asimilación de la misma.

La propia denominación de apoyo psicológico la considero más apropiada desde un enfoque de campo, que otras denominaciones como relación de ayuda por varias razones.

La palabra relación es para Robine (2006, p. 53), una palabra que excede lo que es el proceso de contacto con la persona, vendría a ser la misma diferencia que entre emoción y estado de ánimo. El apoyo es un proceso temporal breve y en un entorno concreto, y la otra relación es más prolongada, e incluye aspectos que exceden al proceso de contacto.

La palabra apoyo es un concepto que nos habla de permitir que las necesidades de la otra persona se puedan manifestar, el apoyo es realmente la labor de la persona que intenta mitigar el sufrimiento o ayudar a que se restablezca el equilibrio en el ayudado.

En cuanto a la palabra psicológico, se basa en la definición específica que tiene esta palabra desde el enfoque de Perls y Goodman. La psicología tiene por objeto el estudio del proceso de contacto (F. Perls et al., 2002b, p. 8), en concreto la operación de la frontera-contacto, en el campo organismo-entorno. Como hemos indicado esta forma de entender la psicología encaja perfectamente con el actual paradigma modernista.

A continuación haré unas precisiones iniciales sobre este concepto.

Algunos autores distinguen un apoyo psicológico profesional, frente al apoyo psicológico que de forma habitual damos y recibimos las personas en nuestra vida diaria.

El apoyo psicológico profesional se caracteriza para Bermejo (2002) se caracteriza porque lo realizan los profesionales de la ayuda (psicoterapeutas, algunos psiquiatras, algunos psicólogos, algunos maestros o educadores, algunos orientadores familiares, enfermeras, médicos...), en el contexto de su trabajo, que Bermejo define con las siguientes características:

- Claridad de roles: uno es el ayudado y otro el ayudante.
- Lugar definido para el ejercicio de la profesión de ayuda.
- Naturaleza del encuentro: consciente, intencionado, controlado y metódico.

- Competencia específica del ayudante para tal relación. (conocimiento, autoconocimiento, adiestramiento...).

Pero junto con ese también podemos hablar de un apoyo psicológico que todos prestamos y recibimos en la vida diaria de familiares, amigos, y que se produce de forma natural. Forma parte de nuestra vida y nuestro proceso de relación. El apoyo psicológico profesional, no sería mas que una especialización y prolongación de éste.

A mi entender el apoyo psicológico no debería consistir en nada distinto del apoyo que las personas nos hemos venido prestando durante milenios y que es una de las características fundamentales de nuestra especie. El apoyo psicológico no puede concebirse como una creación de nuestra sociedad moderna, sino como una especialización de esa función en profesionales de la ayuda.

Otra distinción que considero interesante es la que realiza también Bermejo al hablar de encuentros de ayuda, frente a interacciones de ayuda. La diferencia es que en los primeros hay una clara intención y conocimiento por las partes de que el objeto de la entrevista es ofrecer apoyo psicológico o relación de ayuda en palabras de Bermejo (1999, p. 72). Sin embargo en las interacciones de ayuda, el apoyo psicológico sucede de forma secundaria a un objeto principal o explícito de la entrevista.

En la amplia mayoría de los modelos de relación médico-paciente señalados en el apartado anterior, no aparecía el apoyo psicológico ni como uno de los objetivos principales, ni como uno de los objetivos secundarios.

Los siguientes apartados se especifica la diferencia de apoyo psicológico frente a otros conceptos y lo característico del apoyo psicológico desde el enfoque de la T.G.

4.2.2. Apoyo psicológico vs. counseling vs terapia..

Hay una gran proliferación de términos y definiciones de términos relacionados con el apoyo psicológico, tal y como se entiende en este trabajo: counseling, relación de ayuda, terapia, que hace necesaria una

El objetivo de este apartado es definir el counselling distinguiéndolo de la psicoterapia y del apoyo.

La más clara diferencia entre counseling y terapia está en sus objetivos.

Cada sistema o escuela psicológica tiene unos objetivos a conseguir con la terapia y una forma de conseguirlos, vinculada a su forma de entender el ser humano y su forma de entender la psicopatología. En el presente trabajo se resumirán los objetivos y los supuestos bajo los que desde la Terapia Gestalt se entiende la terapia.

La *psicoterapia* trata de flexibilizar nuestros patrones de contacto mediante la toma de consciencia implícita de los mismos.

El proceso de contacto con el entorno surge en principio del rompimiento de nuestro estado de homeostasis o equilibrio. Por ejemplo tenemos sed, nuestro equilibrio con el entorno está roto, necesitamos beber.

El proceso de contacto es lo que sucede desde que se rompe ese equilibrio hasta que logramos satisfacer la necesidad y recuperar de nuevo esa homeostasis.

La forma sana de recuperar equilibrio supone modificar el entorno y ser modificado por él, de una forma flexible y ecológica. El resultado de este proceso: la experiencia y el crecimiento.

Entre la ruptura del equilibrio y la asimilación de la experiencia, necesaria para el crecimiento, hay varias maneras en que nos interrumpimos, en que nos impedimos conseguir lo que necesitamos.

Estas interrupciones son rigideces en la forma que tenemos de conseguir lo que queremos, fruto de una historia de falta de apoyo por parte del entorno, haciendo que formas que en determinados momentos fueron creativas para adaptarnos al entorno, se han vuelto rígidas (patrones) y nos impiden acercarnos y ajustarnos a este entorno y satisfacer nuestras necesidades de forma creativa y flexible.

Pongo algún ejemplo, un tanto simplificado, para una mejor comprensión. Imaginemos un niño que crece en un ambiente familiar muy violento. Su necesidad de comunicarse, de contactar con el entorno y mediante este contacto crecer, no se ve apoyada en el entorno donde se desarrolla. Para sobrevivir, el niño ha tenido que aprender -cosa que tiene su dificultad- a dejar de ser espontáneo, a tener que frenar su excitación, a no llamar la atención sobre lo que necesita. Lo que ha aprendido es que el entorno es peligroso, y ello ha hecho que no pueda pedir lo que necesita, y tampoco que pueda desarrollarse armónicamente con el entorno. Habría perdido su *awareness* para saber lo que quiere o

necesita en su relación con el entorno. Dicho de otra forma habría adquirido unos patrones rígidos de relación. Estos patrones le hacen relacionarse con un mundo que imagina siempre violento, y al que responde siempre “ a la defensiva”

La Psicoterapia de la T.G., trataría de devolver a esta persona la espontaneidad de interactuar con el entorno, para sentir y tener ajustes flexibles con el entorno para conseguir lo que necesita, poder asimilar la experiencia y crecer.

Ello se haría llevando a la consciencia implícita, la rigidez de la relación, o interrupciones al contacto, mediante una relación con el paciente en el aquí y ahora.

En palabras de Camen Vazquez: “La psicoterapia se ocuparía de contestar a preguntas como: “¿Qué necesito, de aquí y ahora, en este momento?”, “¿Cómo me impido conseguirlo?”, “¿Qué estoy evitando en este momento: las sensaciones, los sentimientos, compartir lo que siento con el entorno, darme cuenta de lo que necesito de este entorno?”.

La psicoterapia consiste de flexibilizar los patrones de contacto mediante la relación terapéutica, y ésta según palabras de Miller requiere: “un examen atento de cómo hace el paciente para crear su experiencia en el presente”, en su aquí-y-ahora con nosotros, esto es, con qué tono de voz dice lo que está diciendo, con qué mirada, con qué postura corporal, etc., ya que “un paciente no puede aprender acerca de sí mismo lo que no conoce de él; ya que es consciente, o solo puede hacer consciente, solamente de las distorsiones que existen en la estructura de su experiencia real”.

Por lo tanto la psicoterapia, aunque atendería “al cuerpo, a la historia, al comportamiento, etc. del paciente [ya que] son medios indispensables para que el terapeuta encuentre los contextos para un contacto más cercano” se ocupa de forma prioritaria del proceso de contacto, ya que “es solamente el self el que puede concentrarse en la estructura del contacto”. Según esto, la T. G. define claramente que la psicoterapia está centrada en el proceso, no en los contenidos, y tiene como objetivo analizar la estructura del proceso de construir la experiencia entre el terapeuta y el cliente, y las interrupciones en esta construcción de la experiencia real en el aquí-y-ahora de la sesión. En cada sesión, a lo largo de toda la terapia.

¿Y qué es el **counseling**?

Muchos autores coinciden en que el counseling es un proceso en el que hay una clara diferenciación de roles entre el que pide consejo y el que da consejo, o counselor.(J. García

& Alarcos, 2002, p. 156). De hecho el consejo no tiene porque estar vinculado a temas psicológicos o de salud.

Externamente, no podría verse la diferencia entre un terapeuta gestalt haciendo counseling y haciendo terapia. La atención, la presencia, la implicación personal serían las mismas.

La relación igualitaria se daría en el modelo de la T.G., y en counseling no. Pero esta desigualdad afectaría sólo a que en el counseling una de las personas es experta en un tema concreto, al que haría referencia la consulta.

En el caso de la terapia también habría una diferencia entre los dos. La diferencia sería un metaconocimiento: el terapeuta es un experto en relaciones humanas, pero ello no debe afectar sino ayudar a crear una relación de igualdad.

Es posible del mismo modo pensar una forma de hacer counseling de acuerdo con la T.G.

En este caso el objetivo ya no es modificar un patrón rígido de contacto sino atender a una necesidad del usuario. La necesidad puede ser de información, de esquemas de comportamiento, funcionamiento del entorno, que puede ser nuevo o desconocido para él, de la naturaleza humana, de los procesos personales que está viviendo, de recursos necesario para afrontar situaciones concretas...

En una definición amplia de counseling, tan counselor sería un asistente social, como un entrenador personal, un tutor o un asesor financiero. En nuestro caso nos centramos en atender a determinadas necesidades personales que surgen en nuestro campo de trabajo.

De nuevo como dice Vazquez: "Si abordamos ahora, también desde el enfoque de la Terapia Gestalt, qué podemos entender por counselling, tendremos que alejarnos de la función yo del self, y sus interrupciones para centrarnos en la función personalidad." (C. Vázquez, 2011).

Su trabajo respondería a las preguntas: "¿Cómo piensas que...?", "¿Cuál es tu idea de...?", "¿Cómo podrías hacer...?", "¿Con qué cuentas en tu forma de ser para...?", "¿Qué necesitarías aprender para...?".

El counselling se ocuparía de los contenidos, no del proceso de construcción de la experiencia. El consejero facilitaría el que un sujeto se conociese más a sí mismo y a su entorno, encontrara un enfoque que le ayudara a entender la vida y las relaciones, y

descubriera y aumentara los recursos personales para manejarse en el mundo de un modo más adecuado y satisfactorio.

4.2.3. Lo característico de apoyo psicológico en T. G.

“Reivindico mi “estar afectado” como útil para la comprensión del otro”(Robine, 2006, p. 138)

El apoyo psicológico desde una visión de campo no deja de ser un proceso de contacto, una experiencia compartida. En este encuentro la configuración del campo se organiza entorno a una necesidad dominante, la de la persona en situación de vulnerabilidad.

4.2.3.1. Definición de psicología: el estudio del proceso de contacto.

“ El hombre que tiene conocimiento empírico de las cosas no participa en absoluto del mundo. El conocimiento empírico sucede en él, y no entre él y el mundo.” (Buber, 1995)

Lo expuesto hasta en el punto anterior, punto 3, nos sirve para poder delimitar un paradigma que nos ayude a enfocar y definir de forma adecuada el apoyo psicológico.

Podríamos haber elegido muchos nombres relativos a la misma actividad: Apoyo emocional, relación de ayuda, counseling... Pero hablar de apoyo psicológico tiene más pertinencia con la terminología usada en T.G.

Lo primero es saber cuál es el significado de psicológico, cuál es el objeto de la psicología en un paradigma de campo.

Siguiendo la definición del libro de Terapia Gestal: “la psicología estudia la operación de la frontera-contacto en el campo organismo entorno.”(F. Perls et al., 2002b, p. 8)

Desde esta perspectiva, la psicología no es una ciencia de la conducta, no es un estudio intrapsíquico sino como en gran medida hemos visto en el apartado anterior es el estudio del proceso de relación.

Esta definición nos aleja de la psicología más tradicional o académica que suele establecer una psicología centrada en otros objetos de estudio.

Voy a indicar brevemente como se produce esta diferencia con tres de las líneas más importantes dentro de la psicología académica

El psicoanálisis analiza la repercusión de la historia psicológica del individuo, sobre todo en los primeros años, y define una doble topología ello-yo-superyó, inconsciente-preconsciente-consciente, donde se producen una serie de conflictos internos entre distintas fuerzas psíquicas o impulsos.

Una psicología conductista, centra el estudio en las manifestaciones observables de los fenómenos psíquicos, que quedan excluidos como objeto de estudio: la conducta, quedando esta determinada por una mera asociación a reforzadores o inhibidores.

Una psicología cognitiva que trata de introducir aspectos cognitivos para enriquecer las limitaciones del paradigma anterior, que configura una psicología vagamente definida y dispersa. Es intrapsíquica y se refiere básicamente los niveles biológico y mental.

La psicología sistémica se refiere a los sistemas de relación pero no específicamente al proceso de contacto organismo-entorno.

El enfoque relacional establece que las partes son secundarias a la relación. El fenómeno o realidad psicológica así constituido sobrepasa la mera suma o superposición de realidades individuales.

Definir la relación como objeto de estudio tiene una serie de consecuencias que condicionan nuestra forma de concebir y acercarnos a la realidad. Nuestro objeto de estudio es temporal. La relación se extiende a lo largo de un periodo de tiempo. No podemos describir la relación como una foto fija, como sucede por ejemplo en un test de personalidad, que nos ofrece una imagen estática de la persona. Y tampoco un sistema de roles fijos.

El objeto de estudio, es un proceso, una interacción en el tiempo.

El proceso al que nos referimos es más que un resultado fijo a partir de unas situaciones iniciales dadas. Es un proceso de mutua transformación.

Cada parte de la relación se ve influido por el resto de componentes de la misma (entorno)

4.2.3.2. Sobre el concepto de apoyo.

El apoyo es una condición básica para que pueda darse una relación humana real, en la práctica (proceso de contactar). Es lo que permite que el self pueda desplegarse a través de todo el proceso de contacto. Sólo hay relación y contacto si hay apoyo.(L. Perls, 1994).

Vázquez lo define como disponibilidad y accesibilidad al otro, reconocimiento y aceptación de su propia individualidad, de su singularidad.(Vázquez, 2008a)

Para poder atender y apoyar la necesidad del otro adecuadamente, tengo a su vez que recurrir a mi interés auténtico por la situación y por el otro.

Se podría confundir con la premisa que Rogers definiría en desde su enfoque humanista como autenticidad. La diferencia es que la autenticidad o compromiso de Rogers es una actitud del terapeuta, y en nuestro caso tiene que ver más con una condición en el campo, en el proceso de contactar con el otro.

Un ejemplo: una persona de avanzada edad empieza a hablar de una serie de problemas de forma repetitiva, obsesiva, como intentando demostrar que es un problema sin solución y que su vida es tremendamente desesperada y sin arreglo. El profesional que le atiende se siente abrumado por el peso de semejantes declaraciones.

Decide que va “soportar” el discurso para que así el otro pueda desahogarse, porque es la obligación del profesional de enfermería. De esta manera acepta una falta de relación, un no contacto. El paciente repite, no tiene relación, no tiene experiencia, no puede crecer ni transformar su realidad.

Y por otro lado ¿qué sucede cuando me aparto? Si mi apoyo no le ha permitido crecer con la experiencia. ¿No se colapsará cuando me retire? ¿No le estaré mostrando un mundo falso? ¿No estaré permitiendo que repita su patrón neurótico? ¿No será mas adecuado ayudarle a sentir su capacidad de autoapoyarse estando conmigo?

No tenernos en cuenta a nosotros mismos, supone a su vez no tener en cuenta al otro.

Aceptar una relación en la que sólo tenemos en cuenta al otro es aceptar que el otro no puede mantener una relación de igualdad, y nos vamos a relacionar con un otro neurótico o mermado, lo que nos convierte en neuróticos a los dos.

Tenerme en cuenta en la relación eleva al otro y a mi mismo, a un plano de igualdad donde ambos podemos construir algo distinto. Ginger (2005) habla de la “implicación controlada” como algo característico de la T.G. de lo que no se habla ni desde acercamientos psicodinámicos, ni orientación centrada en el cliente, ni en análisis transaccional. Aunque el término controlada puede resultar confuso, y volvernó a remitir a enfoques donde la relación es puramente verbal y mental.

El tenerme en cuenta supone dar validez y lugar a mi interés por el otro y por la relación, hacer caso a mis emociones, poder hablar de mí interés, en relación con el otro. Seleccionar de aquellas cosas que pienso que siento o me interesan, aquellas cosas que puedan estar al servicio de la relación.

Creo que es necesario construir una cultura del apoyo, con lo mejor de la tradición de personas que de forma intuitiva han hecho un excelente trabajo como cuidadores, permitiendo incorporar el valor de la experiencia compartida.

4.2.4. Emociones, apoyo psicológico.

“...la emoción es una forma producida por el contacto y la situación y no la producción propia de un sujeto dado” (Robine, 2009b)

Ovejero (2011) señala dos errores propios de la psicología y del pensamiento occidental. El primero es creer que el ser humano es esencialmente individual cuando en realidad es mucho más social. El segundo, la creencia de que el ser humano es esencialmente racional cuando somos mucho más irracionales de lo que creemos (Motterlini, 2010; Ovejero, 2010a). Para Ovejero podríamos considerar que los humanos somos *animales emocionales*.

Estos errores se reflejan de forma sustancial en cómo consideramos cómo debe ser la terapia y el apoyo psicológico.

Incluso autores modernos como K.J. Gergen (2006) que consideran aspectos sociales y relacionales, y aspectos sociales y culturales de las emociones. Pasan del aspecto individual a la construcción social o cultural de las emociones. No tienen en cuenta que éstas tienen una componente procesual que está determinando en cada momento la relación con el otro,

y en un proceso de mutua influencia, como se contempla en la perspectiva de campo, especialmente significativo en procesos como el apoyo psicológico entre personas.

En psicología social, las emociones suelen ser un tema problemático en ocasiones se excluyen (Potter & Hepburn, 2011), y en otros casos son tratadas como una variable casual porque ejerce su efecto de distorsión sobre la cognición (Park & Banaji, 2000).

La consideración de las emociones desde una teoría de campo difiere mucho de la consideración habitual en modelos como los cognitivos o de análisis de discurso.

La emoción forma parte de la experiencia de estar con el otro y son un instrumento más que nos da las claves para apoyar al otro.

En un estudio, realizado con alumnas de enfermería (cuatro años) y magisterio(dos años) en el primer curso de carrera, sobre qué significa prestar apoyo psicológico a alguien, las ideas predominantes tenían que ver con la idea de “soportar”, “escuchar” o “dejar que se desahogue” alguien (Díez, 2007).

La idea principal tiene que ver con estar con al otro mientras el otro de alguna manera “se expresa”.

Un aspecto clave que sobre cómo debe realizarse el apoyo psicológico es el grado de involucración personal en el proceso y es lo que distingue al enfoque de la T.G.

Tanto en las evaluaciones cualitativas realizadas con estudiantes (Díez, 2007) como en entornos hospitalarios, entre profesionales que como función principal o secundaria, tienen que prestar apoyo psicológico, se pueden constatar dos tipos de opiniones, sobre las que considero que sería un tema muy interesante para profundizar en una investigación futura. En una primera opinión: las emociones propias y la involucración personal deben estar fuera del proceso de apoyo psicológico, una segunda opinión que es la que se mantiene en esta tesis, es que el apoyo sucede en el entorno, y es un proceso compartido.

En el primer caso las creencias serían del tipo siguiente:

1”Hay que dejar fuera las emociones para hacer un trabajo profesional,”

2 “Las emociones son partes incontrolables del comportamiento y por tanto no hay que permitir que interfieran el proceso”

2 “No hay que involucrarse emocionalmente”.

3”Hay que realizar el trabajo hacia las personas marcando las distancias sin involucrarse personalmente, como una manera de mantener . ”

Esta forma de entender el apoyo psicológico tiene que ver con un concepto restringido de lo que son las emociones:

Las emociones de forma más o menos explícita son entendidas como una respuesta fisiológica en gran medida incontrolable. Wilber (2007) utiliza la metáfora del centauro, en la que persona sería mitad animal, fruto de su parte animal, residuo de la evolución, y su parte humana, meramente racional. El pensamiento racional tiende a despreciar la parte emocional, y considera que debe ser sometida y controlada, por la parte humana, que es la auténticamente humana. Esta forma de pensar subyace a muchas de las representaciones sobre el hombre y su comportamiento, como el “homo economicus”, por citar un ejemplo, del modelo iniciado por J. S. Mill, (Persky & Joseph, 1995). El comportamiento humano según la variable más extendida de este modelo trataría de maximizar su bienestar, acudiendo a criterios racionales. Todavía queda la huella más o menos explícita, esta falsa dicotomía entre racional y emocional, objetivo y subjetivo, real y ficticio, deseable y evitable, humano y animal, y en términos aún más pobres bueno y malo.

Atendiendo a esta imagen dual, las emociones del ayudador, han de mantenerse ajenas a la relación o en todo caso, no pueden aportar nada a la misma, sino que puede introducir elementos la distorsionan la relación. El apoyo por parte del ayudador, se basa en una comunicación verbal, racional, en base a unas pautas preestablecidas.

También es característica la creencia de que el intento de dejar fuera las emociones de la relación es necesario para disminuir el estrés y en concreto para no “llevarse los problemas a casa.” (Díez, 2007)

Las emociones por tanto, parecen dentro de este conjunto de creencias, ser sólo fuente de nerviosismo, estrés, distintos tipos de apegos fatales e indeseables, interferencias en la adecuada realización del trabajo e incapacitaciones.

También, a mi entender, revelan en su raíz una visión modernista fiel a los mitos de la representación que hemos visto en un apartado anterior: es posible intervenir en con un objeto exterior, independiente, y ajeno a nuestra experiencia, del que sólo importa su parte cognitiva porque nos vamos a dirigir a él, mediante una estrategia exclusivamente mental, y lingüística.

Se plantea que es posible dejar de sentir cuando se presta apoyo psicológico, o si se siente hay que reprimir el sentimiento y centrarse en aspectos mentales. Se puede permitir que el otro sienta, apoyar que surja en algunos casos ese sentimiento pero, siendo insensible. Como si eso fuera posible. Y si el profesional es honesto y se es consciente de que no puede dejar de sentir, debería de reprimir su emoción y la expresión de la misma o entrar en un juego de autculpabilización por no ser buen profesional. Y se debería culpar de no ser: ¿Lo suficientemente insensible? ¿Lo suficientemente represor de emociones, aunque luego uno acabe con dolor de cabeza tensional? o ¿Por no ser capaz de abstraerse del mundo y del otro y refugiarse en un mundo mental?

La empatía pasa a ser simplemente en este caso otra estrategia mental de adivinar qué está pensando el otro para poder dirigirle la frase oportuna.

En el segundo caso, las creencias tendrían más que ver con la corriente defendida en esta tesis y tiene que ver también con el concepto de emoción como un proceso compartido, que se desarrolla en el campo.

Esta concepción parte de una forma no intrapsíquica de entender lo que son las emociones. Actualmente el mundo de las emociones está experimentando vuelve a entrar dentro del dogma de lo que está de moda y puede hablarse dentro de la academia sin sonrojarse, gracias a autores como Góleman (2008) Ekman (2009), Damasio (2006) o Ogden (2009). Pero para encontrar un enfoque de campo y de proceso hemos de seguir recurriendo al texto original de la T.G.

Para la T.G. la emoción es la consciencia inmediata e integradora de la relación entre organismo y entorno (F. Perls et al., 2002b, p. 232), y cito textualmente el lenguaje utilizado ya en 1951 “medios de lo cognitivo.” Y sigue la cita: “lejos de ser obstáculos para el pensamiento son informaciones únicas sobre el estado del campo organismo/entorno y son irremplazables; son nuestra manera de hacernos conscientes de la pertinencia de nuestras preocupaciones: la manera en que el mundo se presenta ante nuestros ojos”.(F. Perls et al., 2002b, p. 234).

El proceso de contacto, y en nuestro caso la relación de apoyo psicológico, es un proceso compartido, donde el profesional también siente, (podría ser de otro modo) y sus sensaciones y emociones le revelan la situación del campo, donde se va de lo corporal a lo psicológico (“somos un cuerpo” (Merleau-Ponty, 1975) a la parte mental a la búsqueda de significado compartido, la parte más humana de una emoción.

La T.G. hace la hipótesis de que la emoción es una forma producida por el contacto y la situación y no la producción propia de un sujeto dado (Robine, 2009b). Son indicios del campo. Al mismo tiempo es un proceso que va desde lo vago y lo inespecífico, hacia un sentido y un significado. En el apoyo psicológico hay un proceso de dar forma a esta emoción, en la que participan y tiene influencia la personalidad del que ayuda y del ayudado

Es habitual encontrar libros de psicología no necesariamente divulgativos, donde se habla de emociones buenas y malas (M.P. González, E. Barrull, Pons, & Marteles, 1998). Aunque no esté muy claro este concepto, suele entenderse en estos libros que las buenas o positivas, no hacen sufrir y las negativas si. Para la T.G. todas las emociones cumplen una función, no hay emociones “malas”, son procesos resultado de una evolución animal primero, social y cultural después. El entender la emoción como un proceso compartido, nos permite diferenciar, entre situaciones que ya no son emociones, sino podríamos decir procesos de contacto interrumpidos. Por ejemplo: “cuando se interrumpe la excitación, se contiene la respiración es la ansiedad”, o dicho de otra manera: “ la ansiedad es la excitación frenada en la frontera de contacto.” (F. Perls et al., 2002b).

El apoyo psicológico que ayuda a la asimilación: permite que se verifique el proceso de concreción o de dar sentido a la emoción desde lo más burdo o corporal, de lo preverbal, incluso de la sensación, hacia la forma concreta expresada y con sentido, hacia la parte cognitiva y típicamente humana, el sentimiento..

4.3. Situaciones de apoyo psicológico.

¿En qué situaciones o en qué casos una persona puede necesitar apoyo psicológico?
¿Puede resultarnos útil tener una clasificación en ejes sobre las distintas situaciones que pueden requerir apoyo psicológico?

Dentro de un paradigma de campo el apoyo psicológico se considera como un proceso referido al aquí y ahora, al proceso del momento concreto, lo que no quiere decir que no haya un significado y una serie de aspectos que rodean a la situación a tratar, que pueden ayudar a centrar la situación, y a mejorar la intervención permitiendo, conocer mejor las características del interlocutor, detectar las necesidades de apoyo, o planificar el momento de la ayuda, por poner algún ejemplo. Creo que es conveniente dedicar al menos un apartado a las situaciones en que es pertinente el apoyo psicológico. Me centraré en las situaciones donde el que presta el apoyo es un profesional. Los distintos campos: medicina, psicología, enfermería, trabajo social, educación, asesoramiento personal, mediación familiar, entre otros, pueden requerir adaptaciones que tengan en cuenta sus distintas peculiaridades.

Existen muchas clasificaciones de diagnósticos de enfermedades (O.M.S., 2010), trastornos mentales (O.M.S., 2007; Pichot, López-Ibor, Valdés, & Flores i Formenti, 2001), y de otra serie de diagnósticos como los enfermeros (Herdman, Heath, Meyer, Scroggins, & Vasallo, 2010), pero al no haber encontrado ninguno que haga referencia exclusiva a las situaciones de vulnerabilidad susceptibles de recibir apoyo psicológico, se ha creído conveniente hacer una primera aproximación a una clasificación de estas condiciones.

Con la colaboración de la Dra. Mar Vázquez Salvado, y el Dr. Jon Gastelu-iturri Bilbao, ambos médicos y profesores universitarios, he elaborado una descripción por ejes de las situaciones donde se presta apoyo psicológico de forma profesional, en principio en el entorno hospitalario. Refleja las variables no relativas al usuario, o que están fuera de control. El apoyo psicológico se producirá en el proceso de contacto pero vendrá determinado y limitado por estas variables situacionales, externas a la persona.

Para recoger estos factores, se proponen cinco ejes. Las variables situacionales quedan determinadas por al menos uno elemento de cada uno de los seis ejes. En este trabajo se presenta como una propuesta para desarrollar y sobre la que trabajar. Pero se estima que es

de gran utilidad para delimitar las situaciones a las que nos hemos venido refiriendo en esta tesis y donde puede ser requerido apoyo psicológico.

La utilización de cada uno de los ejes tendrá mayor incidencia dependiendo en qué ámbito estemos desarrollando el trabajo. En algunos caso la inclusión de un eje no tendrá tanta relevancia como en otros, pero si es conveniente hacer explícitas las distintas variable para poder hacer un mejor diagnóstico de la situación, o para poder anticiparse a esta.

Estos ejes se describen a continuación.

- **Eje 1: Relación con la persona afectada por el hecho.**

El hecho que produce la situación de vulnerabilidad puede afectar directamente a la persona, o ésta verse indirectamente afectada porque la situación afecta a otra persona o colectivo. El primer eje nos habla de este factor, y se concreta en cuatro apartados según sea una circunstancia que le afecta a él, a una persona cercana o familiar, a un colectivo con el que tenga una relación cercana o afectiva, y por último a una población a la que pertenezca como en el caso de una catástrofe, o con la que de alguna manera se sienta vinculado. Recojo esta información en la siguiente tabla.

Eje 1 Afectados
1.1. Afectan directamente al <i>sujeto</i>
1.2. Afectan a partir de sucesos acaecidos a <i>familiares o personas cercanas</i>
1.3. Afectan a un <i>colectivo</i> al que la persona pertenece, o con el que mantiene un vínculo afectivo.
1.4. Se han producido en una población, a la que pertenece o de alguna manera se siente afectado.

- **Eje 2: Edad.**

Considerar la edad de la persona con la que se va a intervenir es importante, porque introduce una serie de variaciones sobre el nivel de comprensión, la capacidad de afrontamiento, asimilación, etc. La mayoría de los estudios existentes sobre estos aspectos tienen hacen referencia a la muerte, aunque en principio los factores de madurez, citados podemos considerarlos análogos para hacer la división en edades que marca diferencias relevantes a la hora de prestar apoyo psicológico de forma diferenciada (E. Kübler-Ross, 1992; M. Turner, Thomas, & Santandreu, 2004; Vázquez, 2008c; Wolfelt, 2003). En el otro polo de la diferenciación por edades estarían las edades adulta y especialmente ancianos, que tienen sus características específicas.

Volviendo a la clasificación de las primeras edades, se han tenido en cuenta las etapas evolutivas de los niños en cuanto a su nivel de comprensión y diferencias en el apoyo atendiendo a sus capacidades y necesidades. Siguiendo la clasificación de Kübbler-Ross que con algunos cambios han seguido autores como Vazquez. Otros como Levetown (Levetown, 2008), proponen una diferencia de un año es decir las etapas a partir de la segunda se adelantan un año.

Para atender a cada edad hemos de tener una idea clara de las del nivel de comprensión y asimilación de los niños de cada edad.

Como ejemplo ponemos el resumen de las características de cada edad propuesto por Levetown:

- Edades de 0 a 2 años:

La muerte se ve como una separación o abandono.

No hay una comprensión cognoscitiva de la muerte.

Se siente desesperación por la interrupción en el cuidado que se recibe.

- Edades de 2 a 6 años:

Con frecuencia el niño cree que la muerte es reversible o temporal.

Se puede percibir la muerte como un castigo.

Se presentan pensamientos mágicos de que los deseos se vuelvan realidad; se puede sentir culpabilidad por haber tenido sentimientos negativos hacia la persona que murió y creer que eso fue la causa de la muerte.

- Edades de 6 a 11 años:

Se da una comprensión gradual del carácter irreversible y definitivo de la muerte.

Se demuestra razonamiento concreto con capacidad de comprender la relación causa y efecto.

- Edades de 11 años o más:

Comprensión de que la muerte es irreversible, universal e inevitable.

Se tiene pensamiento abstracto y filosófico.

En todo caso, el proceso de apoyo psicológico como sabemos es un proceso dialogal, donde hay un continuo ajuste que permite estar atento al otro y a sus necesidades, y la actual referencia es solo un presupuesto de ayuda.

Para la clasificación del eje por edad sigo la división propuesta por Vázquez (2008c)

Eje 2 Edad.
De 0 a tres años
De tres a cinco años
De cinco a nueve años
Niños (hasta 18 años)
Adultos
Ancianos

• **Eje 3: Momento de ocurrencia.**

Las personas nos sentimos afectadas por hechos pasados, presentes y por futuros, incluso aunque estos no tengan una ocurrencia cierta. En ocasiones, como sabemos, la incertidumbre es más desestabilizadora que el conocimiento cierto de un hecho.

Los hechos pasados han podido dejar una huella, que es lo que conocemos como trauma, al ser incapaz de afrontar con los mecanismos habituales de homeostasis psicológica y emocional las demandas del entorno (Delisle, 2006). En algunos casos los mecanismos habituales de duelo por ejemplo se quedan “estancados” en una fase (Kubler-Ross & Daurella, 2010), y el apoyo psicológico trataría según la definición dada, de apoyar estos mecanismos para poder eliminar el trauma. En todo caso en situaciones donde el trauma persiste se debería recurrir a terapia psicológica.

En el caso, en que el miedo a la posibilidad de ocurrencia de hechos futuros se considerara despreciable, y el miedo obedeciera a una creencia irracional, exagerada y poco realista, en forma por ejemplo de pensamientos obsesivos, tendríamos que hablar no de apoyo psicológico sino de la necesidad de terapia psicológica.

También he considerado importante incluir situaciones donde hay deterioro o incidencia progresiva o cuando el problema se plantea de forma recurrente o cíclica en el tiempo.

El dar relevancia a las necesidades de apoyo psicológico en relación con el tiempo nos debe hacer reconocer y planificar y atender, ciertas necesidades del paciente o usuario, que surgirán a lo largo de determinados procesos en los distintos campos tanto en el clínico,

como por ejemplo a lo largo de enfermedades graves, enfermedades de larga evolución o con revisiones seguimiento periódico, tras operaciones quirúrgicas mutilantes, y en en otros campos por ejemplo el educativo, cuando se proveen situaciones vitales problemáticas, periodos de inestabilidad.

Eje 3 Momento de ocurrencia.
3.1. Pasado
3.2. Presente
3.3. Fecha futura conocida
3.4. Fecha futuro incierto
3.5. Progresivo
3.5. Recurrente o cíclico

• **Eje 4: Probabilidad de ocurrencia del hecho.**

Va desde la certeza que en hechos pasados y futuros, hasta la probabilidad con distinto grado en hechos futuros. Este eje complementa al anterior pero considero que también es necesario, y matiza la forma en que las personas afrontamos la realidad.

La incertidumbre es una situación de alta ansiedad, distinta a una certeza, y los niveles de probabilidad también modifican la forma de afrontar el apoyo. En este eje 4 cuatro hemos recogido cuatro posibilidades, que reflejan el grado de certeza.

Eje 4 Probabilidad
Certeza
Alta probabilidad
Media probabilidad
Baja probabilidad

• **Eje 5: Sucesos desencadenantes.**

Aunque hay casos en que puede resultar difícil encontrar una causa concreta de la situación de vulnerabilidad al igual que sucede en terapia (Frankl, 2004), lo habitual es que haya una causa o conjunto de causas que provocan la situación de vulnerabilidad.

A este conjunto nos referimos dentro del eje 5. Para fijar su estructura he partido como base del la organización de la Clasificación Internacional de Enfermedades elaborado por la

Organización mundial de la salud. en su versión 9 M.C. (O.M.S., 2010), aunque agrupando las divisiones, a un nivel de información que considero relevante, para el fin de este trabajo y añadiendo algún grupo que no se recoge por no considerarse entidad nosológica propia, pero sí puede considerarse una circunstancia, que puede generar la necesidad de apoyo psicológico. Este eje está diseñado preferentemente para el ámbito hospitalarios.

En la siguiente tabla incluimos las correspondencias con la

Eje 5 Suceso desencadenante. Correspondencia con C.I.E. 9 M.C.
Enfermedad Grupos 1-4, 6-10, 12,13
Trastorno mental Grupo 5,
Complicaciones de gestación, parto y puerperio. Grupo 11.
Anomalías congénitas y ciertas condiciones con origen en el periodo perinatal, Grupos 14 y 15.
Síntomas, signos y estados mal definidos. Grupo 16.
Lesiones y envenenamientos Grupo 17
Suceso estresor trascendencia vital único o acumulación de éstos. Grupo no perteneciente a C.I.E.
Acumulaciones sucesos estresores menores. Grupo no perteneciente a C.I.E. 9 M.C.

Como se puede observar hay dos condiciones que aluden al estrés que provienen de las propuestas clásicas de Holmes sobre sucesos vitales, (Holmes & David, 1989) recogidas por Sandín en su propuesta de modelo procesual del estrés (Sandín, 2010), entre sucesos vitales y sucesos menores, en los cuales pueden incluirse las distintas incidencias que puedan afectar a la persona y que en general puedan hacerle susceptible de necesitar apoyo psicológico.

Con estos cinco ejes quedan configuradas las distintas situaciones en que se puede prestar apoyo psicológico. La información que aportan pueden ayudar a anticipar situaciones de vulnerabilidad, y también a diseñar distintas intervenciones, en función de las distintas necesidades de cada caso.

5.-Parte Empírica:Patrones en el apoyo psicológico.

En esta quinta parte se propone un estudio sobre distintas respuestas típicas que una persona presenta a la hora de prestar ayuda.

En primer lugar se introduce y justifica el estudio, posteriormente se habla de la muestra el método y los instrumentos utilizados, y por último se presentan los resultados y la discusión de los contrastes efectuados.

5.1. Introducción y utilidad del estudio.

En el punto cuatro hemos visto una forma de entender el apoyo psicológico desde una visión de campo y de proceso, entendido como un proceso complejo de interacción y que debería estar en función de las necesidades de la persona ayudada. Esta complejidad hace que no sólo la forma de abordarlo, sino los aspectos a estudiar sean muy diversos.

En esta parte empírica, vamos a estudiar un punto muy concreto: lo que una persona sin formación específica entiende que debe hacer al prestar apoyo psicológico. Trataría de averiguar la tendencia de respuesta, qué es lo que tiende a hacer dentro de ocho patrones propuestos.

Sin abandonar la perspectiva que he mantenido en esta tesis, considero útil conocer estos patrones o tendencias de respuesta a priori, con la finalidad de no sólo del mero conocimiento de los mismos sino de cara a avanzar en la mejora de la intervención en apoyo psicológico.

A partir de estudios anteriores, se han configurado patrones o formas de prestar apoyo psicológico. Se ha elaborado un cuestionario, a partir de estudios anteriores sobre respuestas típicas (J. C. Bermejo, 1998a; Díez, 2007; Mucchielli, 1970). A partir de este cuestionario podremos averiguar, las respuestas típicas más y menos utilizadas y cómo varían, en función de la experiencia, el género y la titulación.

Por otra parte estas ideas a priori, sobre todo si no son flexibles a las necesidades del otro, pueden condicionar el desarrollo del proceso de apoyo psicológico, y por ello se propone un índice que nos permitirá medir el grado en que las respuestas de una persona se acumulan entorno a un patrón o patrones.

Esta parte empírica de esta tesis tiene distintos objetivos, que podemos concretar de los siguientes puntos:

- Conocer las tendencias o incluso sesgos, que pueden interferir en la forma personal de prestar apoyo.
- El cuestionario presentado u otras versiones del mismo, tienen un interesante valor educativo, para la formación y la mejora de personas que en su vida profesional se dedican a prestar ayuda psicológica. Permite detectar y reflexionar sobre patrones rígidos de una persona de cara a prestar apoyo psicológico.
- Comparar entre poblaciones de características distintas, para apreciar cómo esas tendencias o patrones varían. Se efectúan comparaciones en función de las variables: titulación, experiencia universitaria y género.
- Por último este trabajo empírico puede servir de base a otros estudios que lo desarrollen lo expuesto aquí, con el objetivo de mejorar nuestra forma de entender e intervenir el apoyo psicológico, y en definitiva ayudar a reducir el sufrimiento humano.

5.2. Muestra, método e instrumentos.

Aspectos técnicos de la investigación expuesta en esta parte empírica, se definen a continuación: Muestra, método e instrumentos.

5.2.1. Muestra.

La población de este estudio está constituida por alumnos de la Universidad de Valladolid (Campus de Soria) La muestra de personas con las que se ha realizado este estudio, en el que participaron 281 estudiantes pertenecientes a las titulaciones de Diplomatura de Enfermería, de la Escuela Universitaria de Enfermería de Soria, Relaciones Laborales-Recursos Humanos, de la Escuela Universitaria de C.C. Empresariales y del Trabajo de Soria y Grado en Educación Infantil de la Escuela de Educación de Soria.

Los datos fueron recogidos, en las propias aulas del Campus de Soria, desde octubre de 2008 hasta diciembre de 2009. Se les invitó a los alumnos a participar en un estudio sobre apoyo psicológico de forma voluntaria.

A continuación se describe la muestra que hemos atendido varios criterios. El número de personas que respondió al test fue de 285, aunque posteriormente para algunos análisis se invalidaron 4 de ellas por estar incompletas las respuestas, quedando en 281 las respuestas válidas.

La distribución del número de alumnos que contestaron según las titulaciones es la siguiente:

- *Diplomatura de Enfermería*. De los cursos de primero, segundo y tercero. En esta titulación hubo personas que respondieron el test pertenecientes a los tres cursos. (143 alumnos)
- *Titulación Relaciones Laborales- Recursos Humanos (Doble titulación o DT en adelante)*: los alumnos de este grupo, pertenecen a las titulaciones de Graducado Social y Diplomado en Ciencias Económicas y Empresariales. En este caso, los alumnos tienen al menos dos años de experiencia formativa en la universidad. (38 alumnos)
- *Grado en Educación Infantil*: Pertenecen exclusivamente al curso de primero, alumnas sin experiencia en la universidad. (100 alumnos)

A continuación describimos la muestra en función de las distintas variables con las que posteriormente se realizarán los análisis.

La siguiente tabla (Tabla 1), resume los datos descriptivos del número y porcentaje de alumnos pertenecientes a cada titulación participante en el estudio.

- *En función de la variable titulación.*

En este caso se distinguen tres titulaciones.

También se han recogido datos del primer curso de educación y de los alumnos de Doble titulación. A continuación se resumen los datos en la siguiente tabla.

Tabla 1. División de la muestra en función de la variable titulación.

	Frecuencia absoluta	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado.
Enfermería	143	50,9	50,9	50,9
Doble Titulación	38	13,5	13,5	64,4
Educación	100	35,6	35,6	100,0
Total	281	100,0	100,0	

En cuanto a la división entre las distintas titulaciones y cursos se incluye en la siguiente tabla (Tabla 2):

Tabla 2. División en 5 grupos Curso por Titulación

	Frecuencia absoluta	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado.
1º enfermería	87	31,0	31,0	31,0
2º enfermería	19	6,8	6,8	37,7
3º enfermería	37	13,2	13,2	50,9
Doble titulación	38	13,5	13,5	64,4
1º educación	100	35,6	35,6	100,0
Total	281	100,0	100,0	

• *En función de la variable género.*

En la tabla 3 hay una descripción por género de las personas que han participado. Por su relevancia una de las tablas se dedica a la titulación mayoritaria en este estudio y la otra al total de la muestra. Se puede observar que hay una participación mayoritariamente femenina, debido a que las titulaciones en las que se realizó este estudio, especialmente magisterio y enfermería tienen una mayoritaria presencia femenina.

Tabla 3. Descripción del total de la muestra según el género.

	Frecuencia Absoluta	Porcentaje	Porcentaje válido de respuestas	Porcentaje acumulado
Hombre	27	9,5	11,6	11,6
Mujer	206	72,3	88,4	100,0
Total	233	81,8	100,0	
No contesta	52	18,2		
Total	285	100,0		

La división por género en las distintas titulaciones y por género y curso en el caso de enfermería viene recogida a continuación.

En el caso de enfermería los datos se incluyen en la tabla 4. Como incidencia, hay que señalar que 20 alumnos no contestaron a la pregunta sobre género.

Tabla 4. División de la variable género dentro de la titulación enfermería.

	Frecuencia absoluta	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado.
Respuestas válidas	Hombre 22	15,4	17,9	17,9
	Mujer 101	70,6	82,1	100,0
	Total 123	86,0	100,0	
No contestadas	20	14,0		
Total	143	100,0		

La descripción de esta distribución de la variable género pormenorizada para cada uno de los cursos de enfermería aparece para primero en la tabla 5.

Tablas 5. Enfermería descripción según variable género.

		Frecuencia		Porcentaje válido de respuestas	Porcentaje acumulado
		Absoluta	Porcentaje		
PRIMERO ENFERMERÍA	Hombre	13	14,4	14,8	14,8
	Mujer	75	83,3	85,2	100,0
	Total	88	97,8	100,0	
	N/contesta	2	2,2		
	Total	90	100,0		
SEGUNDO ENFERMERÍA	Hombre	5	26,3	27,8	27,8
	Mujer	13	68,4	72,2	100,0
	Total	18	94,7	100,0	
	N/contesta	1	5,3		
	Total	19	100,0		
TERCERO ENFERMERÍA	Hombre	4	10,8	21,1	21,1
	Mujer	15	40,5	78,9	100,0
	Total	19	51,4	100,0	
	N/contesta	18	48,6		
	Total	37	100,0		

En el caso de la doble titulación la descripción se haya recogida en la tabla 6. Se puede observar también que hay 31 casos en que los alumnos no refirieron el género.

Tabla 6. Doble Titulación descripción por Género

	Frecuencia		Porcentaje válido de respuestas	Porcentaje acumulado
	Absoluta	Porcentaje		
Hombre	1	2,6	14,3	14,3
Mujer	6	15,8	85,7	100,0
Total	7	18,4	100,0	
No contesta	31	81,6		
Total	38	100,0		

Por último la distribución por género en educación se encuentra en la tabla 7. Podemos apreciar también la gran mayoría de estudiantes de género femenino.

Tabla 7. 1º Educación Descripción por Género

	Frecuencia		Porcentaje válido de respuestas	Porcentaje acumulado
	Absoluta	Porcentaje		
Hombre	4	4,0	4,0	4,0
Mujer	97	96,0	96,0	100,0
Total	101	100,0	100,0	

• *En función de la variable experiencia universitaria.*

Otra división relevante a la hora de hacer las oportunas comparaciones es la que separa alumnos que ya han tenido formación universitaria, de al menos dos años como son las personas de doble titulación y las de segundo y tercero de enfermería, y las personas que no han iniciado su formación universitaria, como son las de primero de educación y enfermería. Ello da lugar a la división que figura en la siguiente tabla (Tabla 8).

Tabla 8. División de la muestra en función de la variable experiencia universitaria

	Frecuencia		Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado.
	absoluta	Porcentaje		
Sin experiencia:	187	66,5	66,5	66,5
1º Enfermería				
1º Educación				
Con experiencia	94	33,5	33,5	100,0
2º Enfermería				
3º Enfermería				
Doble titulación				
Total	281	100,0	100,0	

En cuanto a la edad de los alumnos, se ha constatado que todos los alumnos que perteneces al grupo sin experiencia universitaria, tienen entre 17 y 18 años cumplidos en el momento de responder al test. Los alumnos del grupo con experiencia universitaria tienen por encima de 20 años cumplidos.

5.2.2. Método.

A los alumnos se les solicitó participar en un estudio sobre el apoyo psicológico, que consistía en contestar un formulario realizado al efecto. A todos ellos se les proporcionaban las mismas instrucciones, dadas por la misma persona, para evitar influencias no deseables sobre los resultados.

El cuestionario plantea diez enunciados, con ocho posibles respuestas cada uno. Los enunciados describen situaciones de vulnerabilidad para personas en la vida diaria. La respuesta para cada ítem, se elige entre ocho opciones que corresponden a cada uno de los patrones de respuesta concreto, que se presentarán más adelante. Las situaciones fueron elegidas para que no pertenecieran a relaciones profesionales, ya sean clínicas, o de otro tipo, sino situaciones que se pueden presentar a una persona en su vida diaria, donde el rol que desempeña el que contesta es el de una persona no profesional que se enfrenta a una situación de apoyo psicológico. Con ello se pretende evitar determinados sesgos que interfieran las respuestas, al considerar el que contesta que está actuando como un profesional, o si las situaciones tienen más relación con una titulación que con otra.

En cada situación propuesta, se proponía elegir la respuesta (una sólo) que más relación tuviera con la forma de actuar del que responde.

También se les pedía que, de forma voluntaria, indicaran qué tipo de respuesta darían, en cada caso, y escribirla en la hoja de respuestas. Estas últimas respuestas personales y voluntarias, no han sido utilizadas en el presente estudio.

El test se realizaba en grupo de forma individual, y con tiempo máximo de una hora, que se estimó más que suficiente.

Los datos han sido procesados con la herramienta informática S.P.S.S. en su versión 18. Para validar o rechazar las hipótesis se utilizaron contrastes de media con el test estadístico t de Student.

En el último apartado se ha realizado un índice que se aplica a los resultados de los sujetos y que también se procede a comparar en los distintos grupos mediante la prueba t de comparación de medias.

Considero también relevante informar de cuándo se realizaron los cuestionarios. A los alumnos de primer año, se hizo al principio de curso, antes de tener contacto con la

universidad. En el caso de la única titulación del nuevo estudio de grado, la de Grado en Educación infantil, sólo se utilizaron datos obtenidos de alumnado de primero, en una de las primeras clases para evitar posibles variaciones o artefactos, debido a los efectos de la nueva titulación de grado.

En la siguiente tabla se recoge el número y la procedencia de los alumnos, detallando la titulación así como la fecha en que fueron rellenados los cuestionarios por los alumnos.

Cabe destacar que en los cursos de primero los cuestionarios de los cursos de primero fueron contestados nada más empezar el curso, y sin embargo los de doble titulación a final del mismo. Este procedimiento buscaba que los grupos de primero no tuvieran experiencia en la universidad y los de segundo de enfermería y doble titulación completaran al menos dos años de experiencia formativa en la universidad.

5.2.2.1. Instrumento.

El cuestionario fue elaborado “ad hoc” para esta tesis. Trataba de recoger cuáles eran las formas típicas o patrones de respuesta de las personas, cuando tienen que prestar apoyo psicológico.

En el cuestionario se pregunta de forma indirecta. En lugar de preguntar qué debe hacerse o qué tipo de respuesta es la ideal, se plantean situaciones y se proponen opciones que reflejan distintos tipos o patrones de respuesta. Esta forma de proceder tiene ventajas e inconvenientes. Entre los inconvenientes están que las respuestas propuestas pueden no reflejar adecuadamente el patrón de repuestas deseado, o que una persona no elija una repuesta porque no se ajuste a su lenguaje. Pero entre las ventajas y lo que se pretende al proceder así es que las personas no respondan según la deseabilidad social, o introyectos o normas personales, sino que las situaciones se acerquen a formas más reales de cómo una persona respondería.

Para este cuestionario me basé, en principio, en la categorización incluida en el libro *Relación de Ayuda* (J. C. Bermejo, 1998a). En el citado libro se proponen una serie de respuestas típicas que las personas solemos utilizar cuando queremos consolar o apoyar a alguien. Estos patrones provienen de una clasificación hecha por Mucchielli y otros autores, que a su vez se inspiraron en Porter y Rogers (Mucchielli, 1970).

Bermejo y Mucchielli proponían seis tipos de respuesta posibles. A diferencia de nuestro trabajo, una de estas respuestas se consideraba como óptima, y las otras se consideraban no adecuadas. La considerada correcta es la llamada respuesta reflejo. Para Bermejo esta respuesta, tenía un doble efecto: para quien presta el apoyo, le permite saber si había entendido lo dicho por la otra persona, y a la otra persona le permitía una mayor interiorización, y una mejor expresión tanto comunicativa como emocional. La respuesta reflejo, no se incluye entre las respuestas tipo, ya que se entiende que no es una respuesta típica de personas que no tienen formación en apoyo psicológico.

En el presente trabajo a estas cinco respuestas se han añadido otras tres provenientes de un estudio cualitativo (Díez, 2007), que hice con alumnas de Enfermería de Primer curso, a los largo de tres años de 2005 a 2007. Las preguntas eran del tipo: ¿Qué es lo que la gente hace para prestar apoyo psicológico? ¿Cuál sería el tipo de respuestas habitualmente se dan? ¿Y cuáles son las apropiadas en una relación de ayuda? Las respuestas obtenidas se distribuyeron en los 8 tipos, que se son las que se incluyen en este estudio, y amplían los cinco propuestos por Mucchielli, descartando la respuesta reflejo.

5.2.2.1.2. Categorización de las respuestas de apoyo psicológico.

Los ocho tipos distintos de respuestas ante situaciones de vulnerabilidad, se recogen con su abreviatura, en la tabla siguiente (Tabla 9), para facilitar la lectura de la información de los siguientes apartados.

Número	Abreviatura	Nombre patrón
1	Apa	Apaciguador
2	Con	Consejero
3	Dis	Distractor
4	Evi	Evitante
5	Jue	Juzgador, moralizante.
6	Int	Interrogador
7	Psi	Psicologizante, diagnosticador
8	Sal	Salvador
Tabla 9		

El término patrón en el sentido explicado en el apartado anterior dado por Vázquez, siguiendo a Piaget. Es una tendencia a responder tipificada, no flexible, que sigue más a una idea previa que a las necesidades observadas en el otro. En este sentido toda respuesta rígida es no adecuada, lo adecuado podemos decir es atender a la necesidad del otro. Vamos a señalar las características de cada uno de los patrones.

1 Patrón Apaciguador.

Es un tipo de respuesta que trata de calmar, apaciguar, reducir la tensión emocional.

Es posible suponer dos perfiles de persona que fija su conducta de ayuda en este patrón. Por un lado la creencia en que prestar apoyo psicológico consiste básicamente en “calmar” calmar a la otra persona. Por otra parte personas con poca tolerancia a las expresiones emocionales, tratan de apaciguar o calmar en el otro, la ansiedad que les produce una situación de expresión emocional.

Un ejemplo clásico sería el decir “no llores”, independientemente, o sin tener en cuenta la necesidad de la persona a la que se está atendiendo.

2 Patrón Consejero.

Algunas de las personas que responden a este patrón, tienen la idea previa de que aconsejar es la forma adecuada de llevar un proceso de ayuda.

Su tendencia es decir lo que ellos harían, o lo que creen que se debería hacer en esos casos. En la rutina habitual es dar respuestas a preguntas o aportar consejos o soluciones como forma de ayudar a otras personas.

El proceso de relación que surge se sitúa mas a un nivel mental o racional, centrando el proceso de ayuda únicamente en el intercambio de opiniones, información, evaluación de opciones, dejando al margen otras necesidades emocionales o afectivas. Propicia una relación asimétrica en la que uno aconseja y el otro recibe el consejo. Si consideramos únicamente en este tipo de respuesta, dejamos fuera aspectos emocionales y pasa a ser más una relación de counseling que de apoyo psicológico propiamente dicho.

Muchos de los consejos prestados de forma habitual son vanos e irrealizables: lo que tienes que hacer es animarte, (¿si pudiera animarse tendría una depresión?), o olvídale y sigue tu vida (¿se puede olvidar con un acto de voluntad a alguien que se ha querido?) . Pero incluso en el caso de poder proporcionar consejos adecuados, un consejo no es lo que

una persona necesita en una relación de ayuda. Ese sería la labor de un consultor o un experto, como hemos indicado en el apartado cuatro.

3 Patrón Distractor.

Trata de alejar el foco de atención del problema del que surge la vulnerabilidad del otro.

Puede tener algún punto en común con el apaciguador, la diferencia es que los apaciguadores tratan de reducir la ansiedad cambiando de tema en lugar de tratar de diciéndole al otro que se calme.

Frente a los evitadores, que tratan de huir físicamente de la situación, los distractores permanecen con la persona pero de una forma confusa y alejada del problema. En ocasiones forman un muro de palabras que impide cualquier contacto. Imaginan al otro, no ven sus necesidades reales.

De nuevo puede haber por parte del distractor, una falta de capacidad de afrontar la necesidad del otro, desconocimiento de qué hacer, o la idea de que lo oportuno es distraerlo del dolor psicológico, del sufrimiento.

4 Patrón Evitante.

Las personas que dan este tipo de respuesta, huyen de situaciones donde tiene que prestar ayuda al otro. Se pueden plantear varias causas de su conducta: les produce una gran angustia el sufrimiento ajeno, no tienen ninguna habilidad en afrontarlo, o también puede suceder que sean indiferentes y traten de separarse del mismo.

Si no pueden huir, su contacto será superficial, mínimo y lo más fugaz posible, intentando hablar de otros temas y contemporizando, hasta que puedan encontrar una excusa para abandonar la situación.

Como indicamos un “evitante” puede ser tanto una persona sensible, que le desborda la emoción del otro, y no sabe cómo apoyarlo, o ser precisamente una falta de sensibilidad, de falta de interés por el otro lo que podría hacer que evitara el contacto.

5 Patrón Juzgador.

Si bien todos somos conscientes de que no es una forma válida de apoyo, el juzgar o reprochar al otro hechos del pasado tiene una larga y siniestra tradición, entre personas que en principio tendrían que ser capaces de prestar apoyo.

El juzgador, no trata de responder a la necesidad del otro, trata de ver en qué se ha fallado, qué es lo que ha estado mal, qué tipo de acción culposa o dolosa, ha llevado a estas consecuencias.

Si no se encuentra ésta se pasa a juzgar las futuras acciones, comparándolas con un estándar normalmente prefijado, de lo que se puede hacer o no.

En ocasiones las consecuencias son devastadoras. Una persona puede escindirse entre lo que siente y lo que debería de sentir, lo que hace y lo que debería de hacer. En función de estos rígidos criterios, valorarse y sentirse seguramente profunda e íntimamente avergonzado, inapropiado y culpable. Ello no tiene nada que ver, con la sensación de sentirse apoyado, comprendido y respetado por el otro, que alguien debería sentir cuando una relación de ayuda se ha hecho adecuadamente.

No hay nada menos apoyador que decirle a un enfermo terminal con cáncer de pulmón, “eso te pasa por haber fumado toda la vida, si no hubieras fumado...”

Si hay un patrón especialmente no deseable cuando se presta ayuda psicológica es este.

7 Patrón psicoanalizante, diagnosticador.

El diagnóstico a que nos referimos en este caso, trata de introducir en la relación algo que está fuera de ella.

Se dan explicaciones en base a teorías diversas, que nada aportan a la relación, más bien separan (Kertesz, 1997). De alguna manera centran la relación en un discurso más o menos acertado o realista, más o menos acertado, pero en muchas ocasiones, confuso y ajeno para el ayudado.

Como en el caso del consejero llevan la relación a un ámbito mental, más o menos lógico, de dar y recibir información, de hacer que la realidad encaje en el modelo preestablecido, una vez más sin atender a las necesidades actuales del que recibe la ayuda.

8 Patrón salvador.

Lleva la relación más allá del plano de apoyo psicológico, tratando de cubrir aspectos asistenciales, o de ayuda sin permitir que la otra persona ponga en juego sus recursos.

La idea de salvador proviene del Análisis Transaccional (Berne, 2006), en concreto de una función del yo, la de padre salvador.

Laura Perls hablaba de que el apoyo a prestar tendría que ser todo el que fuera necesario, pero no más del imprescindible (L. Perls, 1994).

No podemos respirar por el otro, no debemos desvalorizar al otro, no tenemos que convertirlo en dependiente. La forma adecuada del apoyo no consiste en cargar sobre las espaldas con alguien, ni con sus problemas. En más de una ocasión el ayudador deja de tenerse en cuenta en la relación, soportando más de lo que es sano para él y para el ayudado.

A nivel psicológico un “salvador” presenta una incapacidad de contactar con el otro en plano de igualdad, y es por eso que decide hacerlo mediante una relación de dar sin recibir. Pero en esta forma de relacionarse realmente no se ve, no ve sus necesidades, y tampoco ve al otro.

Por otra parte esta forma de recibir ayuda debilita al otro y no le deja hacerse cargo de sus responsabilidades y sus recursos. Le convierte en dependiente.

Algunos apuntan que un mecanismo habitual del salvador es una proyección de su necesidad de ser ayudado. En este caso podemos aportar un ejemplo aportado por Goodman: en la enfermera “sacrificada” hay una necesidad “ infantil” de ser cuidada (F. Perls et al., 2002b) .

En función de esa necesidad de salvar sobrepasa sus funciones, sus obligaciones, pero sobre todo pierde la referencia del balance entre las necesidades y posibilidades tanto del otro como de él mismo.

5.2.2.1.3. Cuestionario.

En base a esta categorización se realizó un test de 10 preguntas planteando casos, de personas en situaciones de vulnerabilidad a las que se podía responder de acuerdo con uno de los ocho patrones de nuestro estudio. Se ha elegido este formato, porque facilita una respuesta espontánea, más de acuerdo con la forma natural de actuar. Si preguntamos qué debe hacerse en situaciones de apoyo, las personas recurren más a respuestas típicas o normativas, sobre lo que se debe hacer, más que a lo cada uno hace de forma natural. Así pocas personas reconocerían que sus respuestas son de tipo juez o evitante, pero en la práctica son respuestas que se dan y que todos admitimos haber recibido cuando estábamos en el lado del ayudado.

Este test no puede ser sometido a pruebas de fiabilidad, tipo alfa de Cronbach, porque las categorías son cualitativas; son clases no cuantificables. Dentro de cada clase el valor de 1 a 8 no indica cantidad, indica una clase o tipo de respuesta, y por tanto no tiene sentido hacer operaciones con ellas. Para mejorarla en la medida posible su validez, test ha sido revisado por cuatro expertos, que han aportado su opinión para que las preguntas se comprendan, y reflejen adecuadamente cada uno de los patrones a los que nos referimos y describimos en el apartado siguiente.

A continuación adjuntamos los diez casos que se les plantearon a los sujetos. Se incluye al final de cada una de las respuestas a qué patrón corresponde. Esta información por supuesto no fue facilitada a los alumnos, ni tampoco ninguna referencia a que existieran patrones de respuesta. Por otra parte, aunque aquí se presenten de forma ordenada, en el cuestionario las respuestas se les presentaron en orden aleatorio, para que no pudieran advertir regularidad en las formas de responder, e imaginar la existencia de estos patrones.

Situación 1.-Mujer, cerca de los treinta. Está desconsolada. Te acercas a ella y le preguntas que le pasa o si puedes ayudarla. Te cuenta que después de una larga relación le ha dejado su pareja.

1.- Bueno el caso es que no me puedo quedar, termino turno pronto y tengo muchas cosas que hacer. Podemos quedar otro día si quieres. (Evitante).

2.- Lo siento, he leído estadísticas que dicen que a partir de determinados años de relación aumenta el número de separaciones. Es algo algo habitual en las parejas. (Distractor).

3.- En la vida son cosas que pasan, lo que tienes que hacer es olvidarte de el y abrirte a la vida para que pueda venir otra relación. (Consejero).

4.-. No te preocupes, son cosas que pasan, el tiempo lo cura todo. (Apaciguador/consolador).

5.- Los dos habréis tenido vuestra parte de culpa. No puedo condenar a ninguna de las partes en especial. (Juez/ moralista).

6.- A tu edad es algo normal porque las parejas pasan una crisis que a veces termina en separación. (Diagnosticador/psicologizante)

7.- No te preocupes, si necesitas alguien para hablar llámame en cualquier momento. (Salvador)

8.- ¿Llevabais mucho tiempo? Cuéntame un poco más para que conozca mejor la situación. (Interrogador)

Situación 2.-Hombre, de más de cincuenta años está desolado porque a su mujer le han detectado un cancer de mama,de pronóstico incierto. Te comenta que no sabe hacer nada sin su mujer.

1.- Espero que todo salga bien. Buena suerte. (Evitante).

2.- Bueno como no sabemos nada todavía lo mejor es que pienses en otra cosa. (Distractor).

3.- En estos casos es importante que no pierdas la esperanza. Además tienes que ser fuerte, y no dejar que te venza el abatimiento. (Consejero).

4.- No es tan grave, ya ves que el diagnóstico podía haber sido peor. Lo mejor es que no te preocupes y dejes de darle vueltas. (Apaciguador/consolador).

5.-Ya ves, tantos años dependiendo de tu mujer y ahora no sabes hacer nada sin ella, tienes que aprender para poder ayudarla. (Juez/ moralista).

6.-Ahora como hombre no puedes entender lo difícil que puede resultar para tu mujer esta operación. Es un asunto muy traumatizante para una mujer. (Diagnosticador/psicologizante).

7.- Si ves que no eres capaz de manejarte puedo ayudarte a encontrar una persona que te ayude en casa, o yo puedo ayudarte en lo que necesites. (Salvador).

8.- ¿La quieres mucho? ¿Te ha dicho el médico si la van a operar? (Interrogador).

Situación 3.-A un hombre de mediana edad le informan de que va a tener que hacer diálisis varias veces a la semana. Se acerca a ti con los ojos caídos, la cabeza ligeramente inclinada hacia adelante, y con una respiración a penas perceptible. Se acerca a ti y te cuenta su caso.

1.- Lo siento mucho. Que te vaya todo bien. (Evitante).

2.- Ahora la tecnología avanza un montón. No se podrían haber imaginado hace unos años. Están haciendo estudios para poder mejorar el rendimiento de las máquinas. (Distractor).

3.- Ahora tienes que acostumbrarte a tu nuevo estado. Es importante que tengas paciencia, y que pienses que muchas otras personas están en tu mismo caso incluso, peor que tu. (Consejero).

4.- Bueno no es tan grave, hay personas que viven así desde hace años, además seguro que con el tiempo encontrarás un donante para poder tener un trasplante. (Apaciguador/consolador).

5.- No tendrías que sentirte mal, teniendo la oportunidad de medicarte. Los verdaderamente desgraciados son los que no tiene acceso a estos tratamientos de diálisis. (Juez/ moralista).

6.- Las personas con problemas de riñon tienen dificultades en admitir su estado, se vuelven irascibles, hay que entenderlo porque son muchas horas enchufados a una máquina

7.- Esto tiene una solución, que es el trasplante, yo conozco gente que puede ayudarte y podemos agilizarlo, lo máximo posible. (Salvador).

8.- Supongo que te habrán dicho cuantas veces tienes que ir a diálisis a la semana. ¿ Lo sabe tu mujer? (Interrogador).

Situación 4.- Un niño de siete años ha sufrido un accidente de circulación que le ha provocado la pérdida de su pierna derecha por debajo de la rodilla.

1.- Vamos, no me mires así. No pasa nada. Pronto estarás bueno y podrás irte a tu casa. (Evitante).

2.- Bueno vamos a ver a los niños de otras habitaciones a ver si puedes hacer amigos por aquí. (Distractor).

3.- Roberto, tienes que ser valiente. Has tenido mucha suerte, ya lo creo que sí. (Consejero).

4.- Vamos, no pongas esa cara. Dentro de poco podrás jugar al fútbol de nuevo. Vale, tendrás una pierna de metal, ¿y qué?. Ya veras como disfrutas enseñándosela a tus amigos. (Apaciguador/consolador).

5.- Mira, que esto te enseñe una buena lección: nunca vuelvas a cruzar la calle sin mirar. (Juez/ moralista).

6.- Tus padres estaban muy preocupados por ti, ¿lo sabías?. Ahora tienes que procurar volver a ser el mismo Roberto que antes ¿lo intentarás?. (Diagnosticador/psicologizante).

7.- Vamos, alégrate. Eres muy joven y con un poco de rehabilitación podrás volver a andar muy pronto, nos veremos muchos días, ¿ok?. Yo estaré a tu lado y te ayudaré, además podrás contarme que tal te va. (Salvador).

8.- ¡Hola!, ¿qué tal estamos de ánimo hoy?. ¿Has pasado buena noche? ¿Te ha dolido? (Interrogador).

Situación 5.- Un matrimonio ha sufrido un accidente de circulación. La mujer ingresada en el hospital ha recuperado la consciencia y te pregunta por su marido. Nadie le ha hablado de que ha muerto a consecuencia del accidente.

1.- Eso lo tendrás que consultar con el doctor. (Evitante).

2.- Mira, lo importante ahora es que te repongas. Cómete todo lo que te traigan y sigue el tratamiento a rajatabla para ponerte buena cuanto antes. (Distractor).

3.- Olvídate de eso, pronto vendrán a hablar contigo. La vida a veces nos juega malas pasadas. Es mejor pasar página cuanto antes, hacer borrón y cuenta nueva. (Consejero).

4.- Tranquila las cosas tienen que hacerse paso a paso. Ahora descansa y piensa en ti. (Apaciguador/consolador).

5.- No puedes ir exigiendo de esa manera. En un hospital todo sigue su curso, y tiene su procedimiento. Ahora preocúpate de ti, y cuando llegue el momento ya te preocuparás por tu marido. (Juez/ moralista).

6.- Ahora está sufriendo una alteración a consecuencia del estrés acumulado. Haber vivido una experiencia traumática a cualquier persona le provoca una gran ansiedad y alteración cognitiva. Es importante que te pongas bien y recobres tu estabilidad emocional. (Diagnosticador/psicologizante).

7.- Ahora mismo me encargo de que venga el doctor y te hable del tema. Yo te ayudaré y haré todo lo posible para que estés bien. Toma este es mi nombre y mi teléfono si pasa algo pregunta por mi. (Salvador).

8.- Cuando tuvisteis el accidente ¿Quién conducía? ¿Estuviste consciente en todo momento? (Interrogador).

Situación 6.- Una mujer adulta tiene una revisión periódica de cáncer de mama. Te comenta que no sabe por qué pero en esta ocasión le preocupa especialmente.

1.- Habla con el médico de todo esto. Dile a él lo que creas que te pasa. (Evitante).

2.- Hoy la medicina avanza mucho. Gracias a estas pruebas se puede comprobar la evolución del cáncer. ¿Sabías que a Freud le operaron de un cancer de mandíbula, que hoy se hubiese sabido que era un tumor benigno? (Distractor).

3.- Tú tienes que hacer tu vida normal, hacer ejercicio físico y comer sano. Preocuparte de tu vida y tu familia. (Consejero).

4.- Cálmate, no conduce a nada preocuparse antes de tiempo. (Apaciguador/consolador).

5.- No debes preocuparte. Ya has superado el cancer una vez. Otras personas no tienen la oportunidad que tienes tu. (Juez/ moralista).

6.- Bueno, cuando una pasa tanto tiempo preparándose para lo peor da miedo aceptar que toda va bien. Tu reacción es lógica. (Diagnosticador/psicologizante).

7.- ¿Quieres que intente adelantarte la fecha de las pruebas?, no sé que más puedo hacer. (Salvador).

8.- ¿Cuando te lo detectaron por primera vez estaba muy estendido? ¿Cómo se lo tomo tu familia?. (Interrogador).

Situación 7.- Por complicaciones en el parto, un recién nacido presenta discapacidad física. Los padres han sido informado por el médico de tal condición. Teneis confianza

porque le has atendido antes y durante el parto. Se acerca para hablar contigo. Te cuenta lo que pasa, aunque tu ya lo sabes.

1.- Sí, ya sé, el doctor me hablo de vuestro caso. Yo no se qué mas os podemos decir. (Evitante).

2.- En los hospitales siempre hay muchas situaciones dramáticas. Constantemente se dan casos difíciles de tratar y los médicos tienen que sacarlos adelante como pueden. Por cierto, ya sabéis que hay una cafetería donde podéis tomar algo si quereis. (Distractor).

3.- Esto es muy duro pero hay que vivir. Lo que tienen que hacer ustedes es ser fuertes para sobrellevar esta incidencia. Tenéis que saber que con el tiempo aceptaréis sin problemas a vuestro hijo. (Consejero).

4.- De momento no podéis hacer nada. Lo mejor es que os calméis y os tranquilicéis. (Apaciguador/consolador).

5.- Tenéis la obligación de aceptar a este hijo. No debeis que desanimaros, porque es vuestro hijo, y no tiene sentido lamentarse. (Juez/ moralista).

6.- Ahora estaréis furiosos contra el mundo y contra todo. Es normal. Después del rechazo llegará la aceptación. (Diagnosticador/psicologizante).

7.- Volveré a hablar con el médico para enterarme como sé llevan estos casos. Pero tomad mi número de teléfono llamadme a cualquier hora para lo que necesitéis. (Salvador).

8.- ¿Os han informado del alcance? ¿Se lo habeis dicho ya a los abuelos? (Interrogador).

Situación 8.- Pedro es informado de su condición crónica de diabético que hará que deba controlar su alimentación, e inyectarse una dosis diaria de insulina. Pedro reacciona violentamente y dice que no quiere hacerlo, que los médicos no entienden y que él está bien.

1.- Ya te lo ha explicado el médico, ya sabes lo que hay que hacer. Ánimo, (Evitante).

2.- Cada uno tiene su cruz. Hay asociaciones que pueden ayudar en estos casos. Reciben subvenciones públicas y apoyan a las personas en su tratamiento. (Distractor).

3.- Pide una segunda opinión si no te lo crees. Pero cuando lo hayas contrastado es bueno que sigas los consejos de los médicos. (Consejero).

4.- Sí, ya sé que esto es un palo, pero podrás seguir con tu vida normal con las mínimas prescripciones que te han dicho. Tranquilízate. (Apaciguador/consolador).

5.- Como continúes por ese camino te van a llegar mal dadas. Seguramente si no hubieras hecho tantos excesos ahora no estarías así. Una vez que sabes el diagnóstico, no tienes excusas para no curarte. (Juez/moralista).

6.- Con los diabéticos siempre pasa lo mismo como no se sienten mal, como no dan síntomas, pues creen que están bien y tienden a no creer que están enfermos. (Diagnosticador/psicologizante)..

7.- Pedro, esto es muy fácil: una dieta sana y un reequilibrio de glucosa una vez al día. Hablaré con tu mujer para que te ayude con esto. Y si no se atreve a inyectarte yo mismo puedo hacerlo. (Salvador).

8.- ¿Y qué vas a hacer?, tienes antecedentes familiares ¿no es así?. (Interrogador).

Situación 9.- Marta lleva varios meses sin encontrar trabajo. Cree que la echaron del trabajo injustamente. No deja de dar vueltas a la situación que forzó su salida del trabajo.

1.- Bueno no creo que haya nada que pueda hacer yo por tí en ese aspecto. Lo siento. (Evitante).

2.- La verdad es que digan lo que digan la mujer sigue estando injustamente tratada en muchos campos. No se cuándo conseguiremos la igualdad real en la práctica. (Distractor).

3.- En estos casos yo no lo dudo: Lo que tienes que hacer es montarle un buen pleito con un buen abogado. O al menos que él te diga si tendrías posibilidades de ganar el caso. Si vas a sindicatos puede que incluso te informen gratis. (Consejero).

4.- No hay que dramatizar. Ahora estás muy afectada. Pero eso nos ha pasado a todos y tarde o temprano sale otro trabajo. (Apaciguador/consolador).

5.- Supongo que tendrás pruebas del despido improcedente. Es lo primero que hay que hacer. No se puede acudir a un juicio si no es así. (Juez/ moralista).

6.- Entiendo que te sientas mal. Las personas de tu edad, aunque tienen cierta experiencia, pueden tener problemas en buscar trabajo. A veces las personas como tu tienen una crisis vocacional. (Diagnosticador/psicologizante).

7.- El otro día oí a un conocido que buscaba a alguien para un puesto sencillo. No eran muchos días, ya le llamo yo y le digo que te contrate. (Salvador).

8.- ¿Quién era ese jefe tuyo?, ¿y la empresa?, háblame más del caso. (Interrogador).

Situación 10.- Joaquina se queja continuamente en la residencia de que sus sobrinos la han engañado: han vendido su piso, se han quedado con el dinero y la han metido en una residencia.

1.- Hay cosas que es mejor no removerlas. Será mejor que dejes de pensar en eso. (Evitante).

2.- En cualquier caso aquí estás bien, Joaquina. La residencia es de categoría y aquí estás a cuerpo de reina. Todos los días te dan de comer, tienes actividades que te gustan haces gimnasia, vas al bingo que dices que te gusta, y dices que tienes amigas. (Distractor).

3.- No hay que llorar por la leche derramada, si has firmado los papeles ya no hay nada que hacer. Lo que tienes que hacer es centrarte en tu vida aquí y tratar de ser lo más feliz posible. (Consejero).

4.- Bueno a todos nos pasan contrariedades en la vida, pero lo mejor es tomarse las cosas con calma, y ahora lo mejor es que te tranquilices. (Apaciguador/consolador).

5.- Ya deberías saber que muchas veces la gente sólo busca su propio interés. Tendrías que haberlo pensado antes y no confiar en ellos. Esto debería servirte de lección en el futuro. (Juez/ moralista).

6.- Cuando se llega a cierta etapa de la vida hay veces que uno se siente decepcionado con la vida, o con las personas. Es algo frecuente sentirse traicionado por gente en la que creía que podía confiar. (Diagnosticador/psicologizante).

7.- Déjalo en mis manos. Yo te busco un abogado para ver qué se puede hacer. (Salvador).

8.- Vaya faena. ¿Cómo consiguieron que firmaras? ¿Cuándo pasó? Seguramente te sentirías fatal cuando te enteraras. (Interrogador).

5.2.2.2. Hipótesis.

Las hipótesis se presentan agrupadas en tres grupos: las relativas a la distribución de los tipos o patrones de respuesta, las relativas a la comparación de los patrones en función de tres variables: experiencia universitaria, titulación y género; y por último las relativas a las diferencias en el índice de acumulación de patrón. A continuación se enuncian las hipótesis divididas en estos tres grupos.

a) Hipótesis relativas a la distribución los patrones de respuesta en la totalidad de la muestra.

Me he referido ya a un estudio cualitativo (Díez, 2007), en el que alumnas de enfermería informaban entre otras cosas, de cuáles deberían ser las respuestas adecuadas para prestar apoyo psicológico. En este estudio determinados tipos de respuestas se consideraban más adecuadas, en concreto se trababa de aconsejar, apaciguar y salvar. En cuanto a respuestas no deseables, se consideraban las de juez y evitante, por lo que es de suponer que se encontrarán entre las menos contestadas. Por tanto se plantean dos hipótesis:

H.1.- Las respuestas no se distribuirán uniformemente sino que responderán a las creencias que los sujetos, sobre que hacer a la hora de prestar apoyo psicológico. Es de esperar por tanto que haya diferencias significativas en toda la muestra y que preferentemente se elijan unos tipos de patrones sobre otros.

H.2.- Las respuestas de consejero, apaciguador, serán las más utilizadas. Por otra parte entre las respuestas menos utilizados estarán las de juez y evitante.

b) Hipótesis relativas a la comparación de patrones de respuesta entre grupos.

Se contrastará la incidencia que tienen tres variables en la modificación de los tipos de respuesta ante situaciones de apoyo psicológico.

Las variables que pondremos a prueba son: experiencia universitaria, titulación donde se realizan los estudios y género. Se plantean hipótesis para cada una de estas variables.

- b1) *Hipótesis relativas a la comparación de patrones, entre alumnos con y sin experiencia universitaria.*

En este estudio proponemos que si habrá una modificación de las respuestas, por la formación y experiencia adquirida en la universidad. Esta propuesta se concreta en las siguientes hipótesis:

H.3.- Habrá una una diferencia significativa en las respuestas al comparar grupos con y sin experiencia universitaria, es decir dentro de la titulación de enfermería.

H.4.- Habrá una una diferencia significativa en al menos un tipo de respuesta, al comparar grupos con y sin experiencia universitaria, en toda la muestra recogida de la población universitaria.

H.5.- Las respuestas que resulten significativamente diferentes y su sentido, coincidirán para grupos con y sin experiencia universitaria, al realizar el contraste en la titulación de enfermería y al hacerlo en toda la muestra,

- *b.2.) Comparación entre sujetos procedentes de distintas titulaciones.*

Podemos hipotetizar que las personas que tiene carreras dedicadas al cuidado, como enfermería tendrán distintas respuestas que otras como doble titulación que no tienen en principio esta vocación de ayuda. También podemos comparar las distintas titulaciones entre sí y ver en qué medida modifican los perfiles de respuesta. En todo caso consideramos interesante, poner a prueba esta hipótesis, utilizando los datos obtenidos. La hipótesis a contrastar será.

H.6. Cada titulación tendrá al menos un tipo de respuesta significativamente diferente, que el resto de titulaciones.

- *b.3.) Comparación de patrones de respuesta, según la variable género.*

El apartado dos en concreto en el punto 2.2.5.1.2.1. Variable género en la conducta de ayuda, hemos visto una serie de estudios que inciden en las diferencias en las conductas prosociales, debidas a la variable género. Hay evidencia empírica de una diferenciación de las conductas de ayuda debida a esta variable.

Es de esperar que esta diferencia de género se produzca también en el presente estudio. Las hipótesis en que se concreta esta propuesta son:

H.7. Habrá diferencias significativas en al menos una respuesta entre hombres y mujeres, dentro de la misma titulación, en nuestro caso dentro de enfermería.

H.8. Habrá diferencias significativas en al menos una respuesta entre hombres y mujeres, en toda la muestra.

H.9. Las respuestas significativamente diferentes, debidas a la variable género dentro de la titulación de enfermería y en toda la muestra, coincidirán.

• *c) Hipótesis sobre la comparación en base al índice de acumulación de respuestas.*

Se definirá y utilizará un índice de acumulación de respuestas. Como se verá más adelante, el índice permite medir la acumulación de respuestas en torno a determinados tipos de respuesta. A mayor valor del índice más concentración de las respuestas, entorno a uno o varios tipos de respuesta.

Suponemos que a un mayor valor, y por tanto una mayor concentración de respuestas supone una forma de responder prefijada y rígida.

Podemos preguntar qué variables de las tres contempladas en este estudio: experiencia, género, titulación, aumentan o disminuyen este índice.

En la interpretación que hacemos de este índice como signo de afrontamiento rígido del apoyo psicológico no tenemos razones para pensar que puedan intervenir la titulación o el género, pero si la experiencia universitaria.

Las hipótesis que planteamos por tanto son las siguientes:

H.10. Habrá diferencias significativas en el índice de acumulación de patrón debidas a la variable experiencia universitaria.

H.11. No habrá diferencias significativas en el índice de acumulación de patrón debidas a la variable género.

H.12. No habrá diferencias significativas en el índice de acumulación de patrón debidas a la variable titulación.

Para contrastar estas hipótesis se obtendrá el índice de acumulación de patrón para cada caso, y se calculará la diferencia de medias de los distintos grupos, con el estadístico t de Student.

5.3. Resultados y discusión: contraste de hipótesis.

En el presente apartado se exponen los resultados obtenidos al contrastar las hipótesis planteadas, junto con la discusión de los mismos .

5.3.1. Descripción de las respuestas y resultados obtenidos.

A continuación se describen las respuestas obtenidas en las distintas preguntas, para el total de la muestra. Los resultados se muestran en las tablas numeradas del 10 al 19 y en los gráficos anexos que facilitan visualmente su análisis.

Tabla 10. Respuestas situación 1. Gráfico 1—»

Patrón	Frecuencia		Porcentaje	
	absoluta	Porcentaje	Válido	
Apaciguador	28	9,8	10,4	
Consejero	88	30,9	32,8	
Evitante	3	1,1	1,1	
Interrogador	87	30,5	32,5	
Juez	4	1,4	1,5	
Psicologizante	2	,7	,7	
Salvador	56	19,6	20,9	
Total	268	94,0	100,0	

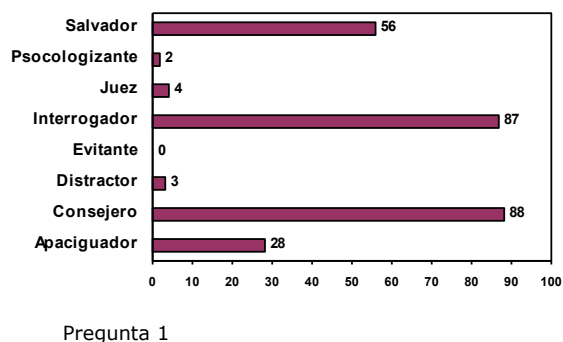


Tabla 11. Respuestas situación 2. Gráfico 2—»

	Frecuencia		Porcentaje	
	absoluta	Porcentaje	Válido	
Apaciguador	1	,4	,4	
Consejero	232	81,4	85,0	
Distractor	7	2,5	2,6	
Interrogador	2	,7	,7	
Juez	5	1,8	1,8	
Psicologizante	1	,4	,4	
Salvador	25	8,8	9,2	
Total	273	95,8	100,0	

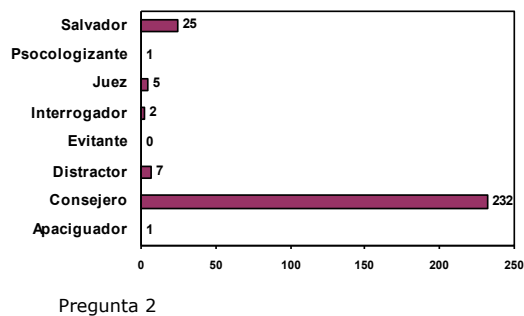


Tabla 12. Respuestas situación 3. Gráfico 3—»

	Frecuencia		Porcentaje Válido
	absoluta	Porcentaje	
Apaciguador	55	19,3	20,1
Consejero	141	49,5	51,6
Distractor	25	8,8	9,2
Evitante	2	,7	,7
Interrogador	8	2,8	2,9
Juez	17	6,0	6,2
Psicologizante	2	,7	,7
Salvador	23	8,1	8,4
Total	273	95,8	100,0

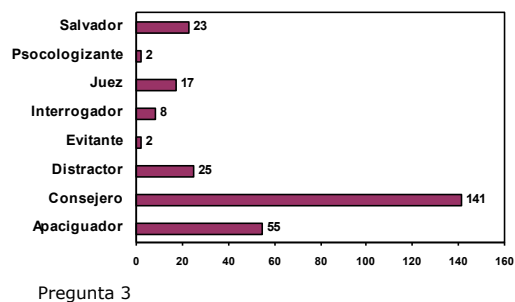


Tabla 13. Respuestas situación 4. Gráfico 4—»

	Frecuencia		Porcentaje Válido
	absoluta	Porcentaje	
Apaciguador	64	22,5	23,1
Consejero	31	10,9	11,2
Distractor	27	9,5	9,7
Evitante	2	,7	,7
Interrogador	23	8,1	8,3
Juez	1	,4	,4
Psicologizante	10	3,5	3,6
Salvador	119	41,8	43,0
Total	277	97,2	100,0

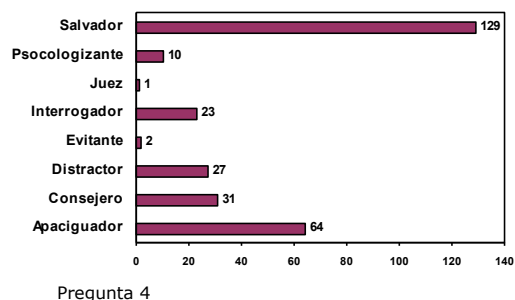
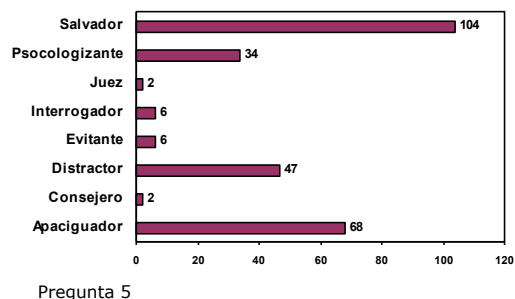


Tabla 14. Respuestas situación 5. Gráfico 5—»

	Frecuencia		Porcentaje Válido
	absoluta	Porcentaje	
Apaciguador	68	23,9	25,3
Consejero	2	,7	,7
Distractor	47	16,5	17,5
Evitante	6	2,1	2,2
Interrogador	6	2,1	2,2
Juez	2	,7	,7
Psicologizante	34	11,9	12,6
Salvador	104	36,5	38,7
Total	269	94,4	100,0



Z

Tabla 15. Respuestas situación 6. Gráfico 6—»

	Frecuencia		Porcentaje Válido
	absoluta	Porcentaje	
Apaciguador	93	32,6	34,1
Consejero	18	6,3	6,6
Distractor	6	2,1	2,2
Evitante	41	14,4	15,0
Interrogador	8	2,8	2,9
Juez	17	6,0	6,2
Psicologizante	82	28,8	30,0
Salvador	8	2,8	2,9
Total	273	95,8	100,0

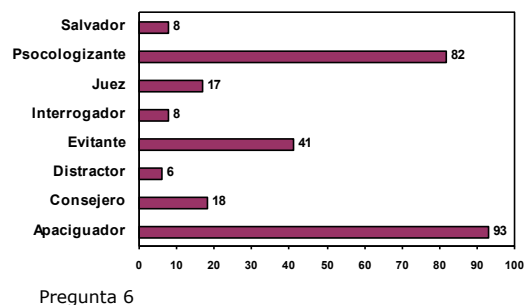


Tabla 16. Respuestas situación 7. Gráfico 7—>

	Frecuencia		Porcentaje Válido
	absoluta	Porcentaje	
Apaciguador	21	7,4	7,9
Consejero	175	61,4	65,8
Distractor	1	,4	,4
Interrogador	2	,7	,8
Juez	13	4,6	4,9
Psicologizante	16	5,6	6,0
Salvador	38	13,3	14,3
Total	266	93,3	100,0

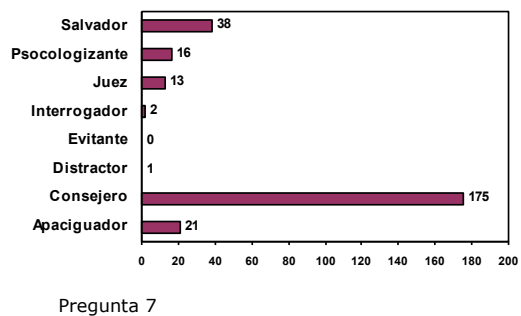


Tabla 17. Respuestas situación 8. Gráfico 8—>

	Frecuencia		Porcentaje Válido
	absoluta	Porcentaje	
Apaciguador	115	40,4	42,1
Consejero	44	15,4	16,1
Distractor	1	,4	,4
Evitante	7	2,5	2,6
Interrogador	2	,7	,7
Psicologizante	5	1,8	1,8
Salvador	99	34,7	36,3
Total	273	95,8	100,0

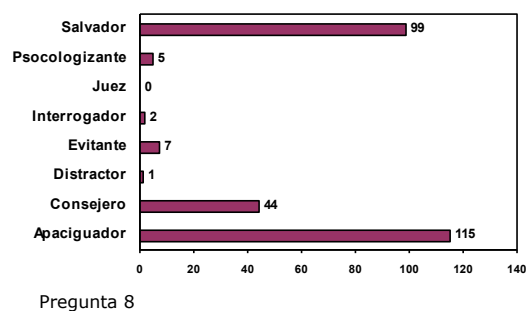


Tabla 18. Respuestas situación 9. Gráfico 9—>

	Frecuencia		Porcentaje Válido
	absoluta	Porcentaje	
Apaciguador	40	14,0	15,0
Consejero	14	4,9	5,2
Distractor	17	6,0	6,4
Evitante	33	11,6	12,4
Interrogador	26	9,1	9,7
Juez	33	11,6	12,4
Psicologizante	63	22,1	23,6
Salvador	41	14,4	15,4
Total	267	93,7	100,0

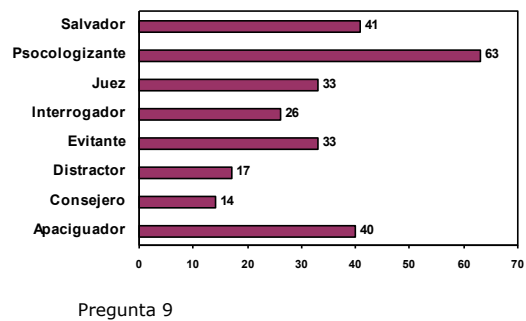
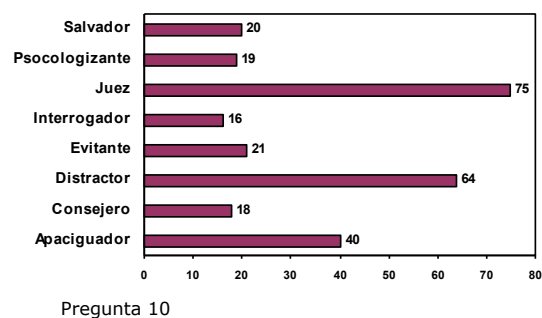
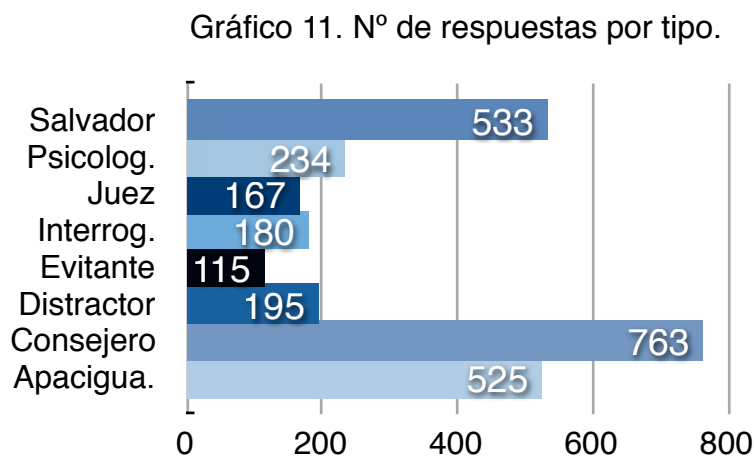


Tabla 19. Respuestas situación 10. Gráfico 10—>

	Frecuencia		Porcentaje Válido
	absoluta	Porcentaje	
Apaciguador	40	14,0	14,7
Consejero	18	6,3	6,6
Distractor	64	22,5	23,4
Evitante	21	7,4	7,7
Interrogador	16	5,6	5,9
Juez	75	26,3	27,5
Psicologizante	19	6,7	7,0
Salvador	20	7,0	7,3
Total	273	95,8	100,0



Finalmente en el siguiente gráfico (Gráfico 11) se presentan los datos acumulados



Las respuestas dadas a las distintas situaciones planteadas, podemos ver que en principio no se distribuyen de forma homogénea en cada pregunta. Es de esperar que los efectos no deseables se compensen entre las preguntas y el test en su conjunto nos de una información relevante. No obstante al ser la primera vez que es utilizado este cuestionario, la información obtenida puede servir para depurar y mejorar las preguntas.

Hay preguntas que contienen cero respuestas de un patrón concreto. En concreto sucede en las siguientes preguntas o situaciones del cuestionario: en la situación uno, dos y siete no existen respuestas de patrón evitante, y en la ocho no existen respuestas de patrón juez. Sin embargo se ha decidido conservar los resultados de dichas preguntas por la información que aportan de otros apartados

5.3.2. Resultados y discusión: Distribución de los tipos de respuesta.

Una de las finalidades de este estudio es determinar cuáles son las tendencias de respuesta más habituales, ante una situación de prestación de apoyo psicológico. En este apartado se ofrecen los resultados y la discusión correspondiente a las hipótesis planteadas a este respecto.

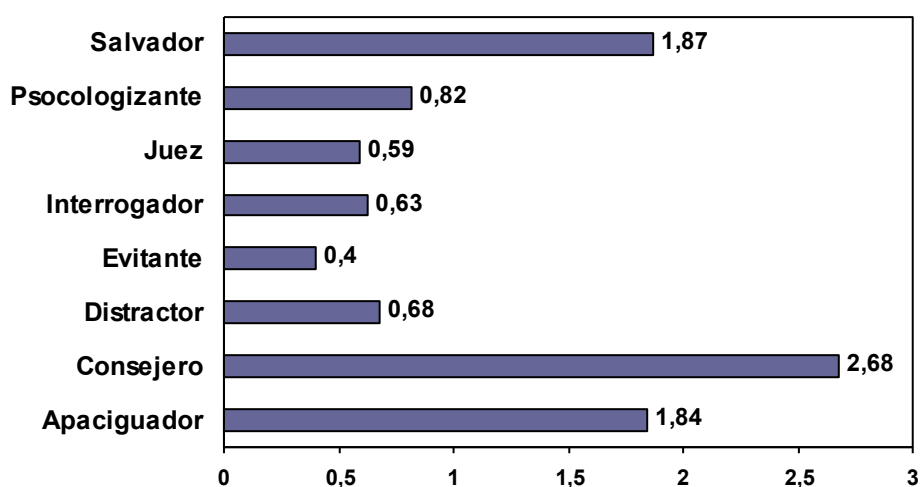
5.3.2.1. Resultados: distribución de los tipos de respuesta (C.H.1., C.H.2.).

La primera de las hipótesis planteadas es que los tipos de respuesta no se distribuyen uniformemente. Los patrones que se espera sean contestados en mayor medida y otros por debajo de lo normal. Consejero y apaciguador, serán más utilizados, debido a que responden más a la idea que tienen las personas sobre lo que es apoyo psicológico. Por otra parte entre las respuestas menos utilizadas por considerarse no apropiados están las de juez y evitante.

Para poder establecer un punto de comparación, hayamos para el total de la muestra, la media de respuestas que cada patrón. Como punto de comparación la media de respuestas por patron es $\bar{x}=1,19$ respuestas.

El resultado puede observarse en el siguiente gráfico (Gráfico 12):

Gráfico 12. Respuesta media por patrón ($\bar{x}=1,19$)



En el gráfico podemos constatar que los patrones predominantes son el de consejero, y en gran medida también salvador y apaciguador. Al compararlos con la media de respuestas

$\bar{x}=1,19$ la media de la respuesta de consejero la duplica ampliamente (2,68), y los otros dos patrones salvador (1,87) y apaciguador (1,84) la superan ampliamente. Las tres respuestas son las únicas que superan la media. Preferentemente suele entenderse que lo que tienen que hacer es aconsejar, resolver problemas pertenecientes a la persona que se quiere ayudar, o por último tranquilizar.

En el otro lado las respuestas que se hipotetizaban como de menor incidencia eran las de juez (0,59) y evitante (0,4), debido a su poca deseabilidad social, es decir ambas respuestas son las típicas que se pueden considerar poco adecuadas.

También hay otras respuestas que presentan un número relativamente bajo: psicologizante (0,82), interrogador (0,63), y distractor (0,68). En términos generales podemos dividir las respuestas en dos grandes grupos aquellos que superan ampliamente la media, que como decíamos son consejero, salvador y apaciguador, y aquellos, el resto que están claramente por debajo. Sin embargo éstos últimos tienen un gran valor a la hora de diferenciar grupos como veremos en los siguientes contrastes.

Se confirma por tanto, las dos primeras hipótesis planteadas:

H.1.- Las respuestas no se distribuyen uniformemente. Hay diferencias significativas en toda la muestra y se eligen unos tipos de patrones sobre otros.

H.2.- Las respuestas de consejero, apaciguador, son los más utilizados, y entre las respuestas menos utilizados están las de juez y evitante.

5.3.2.2. Discusión: distribución de los tipos de respuesta.

Como acabamos de comprobar, en las condiciones que se plantea este estudio, las respuestas dadas por los sujetos responden en gran medida a aquellas que las personas suelen considerar adecuadas para una situación de apoyo psicológico, según el estudio antes citado (Díez, 2007). Es habitual que las personas consideren que hay que aconsejar calmar y salvar. Y por otra parte, son pocas en número las respuestas que corresponden con dos tipos considerados como poco adecuados como son juzgar y evitar.

Estos resultados tienen sus limitaciones y sólo marcan tendencias. Es necesario reseñar los aspectos que por distintas razones no son contemplados en este estudio para conocer la verdadera validez de los resultados.

Las personas tienen creencias sobre lo que hay que hacer y esas tendencias se han recogido en este estudio en forma de los ocho tipos de respuesta propuestos. Este planteamiento tiene una serie de limitaciones. Por una parte, puede haber otro tipo de respuestas no incluidas en este estudio. Pero incluso, dentro de las respuestas representadas, el lenguaje, la situación planteada, y otros aspectos pueden condicionar si una respuesta es elegida o no. También en el estudio se intenta que las categorías de las respuestas sean excluyentes, cuando podríamos considerar respuestas intermedias o mixtas. Otra limitación viene de ser una situación planteada por escrito y diferir de la situación real donde habría elementos como el contacto personal, la ansiedad, el tipo de persona, etc., que condicionarían sin duda la respuesta. Por otro lado también se procedería a una interacción más larga donde podrían caber distintos tipos de respuesta.

Pero hechas estas salvedades, el valor del estudio es reflejar a través de las situaciones y las respuestas propuestas, es conocer lo que personas no expertas en apoyo psicológico consideran adecuado hacer. Básicamente como hemos visto estas tendencias de respuesta se centran en determinados tipos y se alejan de otros.

Posteriormente se podrá considerar si este tipo de respuestas es el más deseable para la persona que recibe apoyo psicológico. Por ejemplo podría considerarse que calmar a la persona precipitadamente, o dedicarse sólo a dar consejos o tener conductas de “salvador” en determinados casos no serían lo más recomendable. Pero el valor de este estudio es poder detectar estas tendencias de respuestas o intenciones, o creencias de personas no expertas, sobre qué debe hacerse para prestar apoyo psicológico.

5.3.3. Resultados y discusión: Comparación de tipos de respuesta entre grupos, para las variables experiencia universitaria, titulación y genero.

En este apartado se contrasta el segundo grupo de hipótesis propuestas: las que comparan los perfiles de respuesta entre distintos grupos. Se procederá en el siguiente orden:

- 1 Comparación de tipos de respuestas, entre sujetos con y sin experiencia universitaria. En primer lugar efectuaremos los contrastes dentro de la titulación de enfermería y posteriormente en toda la muestra. Las hipótesis H.3, H.4. y H.5., se contrastarán y para facilitar su seguimiento los contrastes se denominarán respectivamente, C.H.3, C.H.4, y C.H.5., añadiendo un dígito más si se comparan para más de un grupo.
- 2 Comparación en función de la variable titulación. Las hipótesis H.6., se contrastar y para facilitar su seguimiento los contrastes se denominará, C.H.6., añadiendo un dígito más para cada grupo que se compare.
- 3 Comparación de patrones de respuesta, según la variable género: dentro de la titulación de enfermería y posteriormente, en toda la muestra. Las hipótesis H.7., H.8. y H. 9., se contrastarán y para facilitar su seguimiento los contrastes se denominarán respectivamente, C.H.7, C.H.8, y C.H.8., añadiendo un dígito más para marcar cuando se hacen varios contrastes.

A lo largo de este apartado, aparecerán unas abreviaturas correspondientes a los distintos tipos de respuestas o patrones, y los incluimos en la siguiente tabla.

Número	Abreviatura	Nombre patrón
1	Apa	Apaciguador
2	Con	Consejero
3	Dis	Distractor
4	Evi	Evitante
5	Jue	Juzgador, moralizante.
6	Int	Interrogador
7	Psi	Psicologizante, diagnosticador
8	Sal	Salvador

Tabla 11. Tipos de respuestas y abreviaturas

5.3.3.1. Resultados y discusión de los contrastes en función de la experiencia universitaria.

En el apartado: *2.2.3.3.2. Modelos evolutivos de la conducta prosocial*, se recogían diversos modelos, que indican que la conducta prosocial evoluciona a lo largo de la vida de la persona. Es de esperar que la adquisición de conocimientos y de experiencia en la universitaria, además del propio desarrollo por la edad, haga modificar los patrones o forma de responder ante una situación de ayuda psicológica. En los dos apartados siguientes se hace un contraste de medias mediante un estadístico t, para determinar si de forma significativa se modifican los patrones de respuesta al comparar sujetos con y sin experiencia universitaria dentro de la misma titulación de enfermería, y en segundo lugar en toda la muestra.

Para mayor claridad incluimos cada grupo en uno de los apartados siguientes.

5.3.3.1.1 Resultados de los contrastes función de la experiencia universitaria dentro de la misma titulación.(Enfermería)

En este primer grupo de contrastamos, si ha habido modificaciones significativas en los patrones de respuesta entre alumnas antes de haber empezado las clases y alumnas que ya llevan como mínimo dos cursos de formación en enfermería. En concreto contrastamos la hipótesis H.3.

Con la experiencia de la formación universitaria y de las prácticas en el hospital, se habrán modificado los supuestos de qué es lo que debe hacerse al prestar ayuda psicológica, y por tanto se habrá modificado el perfil de respuesta.

Para hacer esta comparación procedemos a hacer dos contrastes, en primer lugar los grupos de primero con tercero de enfermería y posteriormente primero frente a segundo y tercero de enfermería. Con esta forma de proceder tratamos de ver si hay consistencia entre los dos contrastes, aumentando su validez.

- (C.H.3.1.) Contraste respuestas medias en en función de la variable experiencia universitaria, entre primer curso y tercer curso de enfermería.

He realizado un contraste tipo t entre las medias de los distintos patrones de respuestas obtenidas en los grupos de primero y tercero de enfermería. Estos grupos son los que presentan más distancia en el tiempo y más diferencia en cuanto a experiencia.

En esta primera tabla (Tabla 12) podemos apreciar una serie de datos descriptivos del estudio entre el que figuran las medias comparadas para cada grupo.

Tabla 12 Estadísticos descriptivos de las muestras de 1º y 3º de Enfermería

1º ENF VS 3º ENF.		Nº	Media	Desviación típica	Error típico medio
Nº Resp.	1º enfermería	87	2,02	1,294	,139
APA	3º enfermería	37	1,92	1,402	,230
Nº Resp.	1º enfermería	87	2,76	1,141	,122
CON	3º enfermería	37	2,49	1,170	,192
Nº Resp.	1º enfermería	87	,64	,792	,085
DIS	3º enfermería	37	1,00	,745	,123
Nº Resp.	1º enfermería	87	,29	,504	,054
EVI	3º enfermería	37	,27	,508	,084
Nº Resp.	1º enfermería	87	,59	,815	,087
INT	3º enfermería	37	1,05	1,153	,190
Nº Resp.	1º enfermería	87	,66	,760	,081
JUE	3º enfermería	37	,24	,435	,072
Nº Resp.	1º enfermería	87	,83	,810	,087
PSI	3º enfermería	37	,86	1,058	,174
Nº Resp.	1º enfermería	87	1,57	1,491	,160
SAL	3º enfermería	37	2,08	1,382	,227

Y a continuación se presentan los resultados de los contrastes para los distintos patrones donde podemos advertir la significatividad de las diferencias.

Tabla 13. Contraste experiencia universitaria, entre 1º y 3º de Enfermería

	Test Levene para Varianzas iguales		Test t para medias independientes							
								Intervalo de conf. 95% de la difer.		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2- colas)	Diferenci a de medias	Diferenci a error estandar	Inferior	Superior	
Nº Resp. APA	Igualdad de varianzas asumida	,200	,656	,400	122	,690	,104	,260	-,411	,620
				,387	63,323	,700	,104	,269	-,433	,642
Nº Resp. CON	Igualdad de varianzas asumida	,001	,980	1,206	122	,230	,272	,226	-,174	,719
				1,194	66,474	,237	,272	,228	-,183	,727
Nº Resp. DIS	Igualdad de varianzas asumida	3,030	,084	-2,332	122	,021	-,356	,153	-,659	-,054
				-2,390	71,937	,019	-,356	,149	-,654	-,059
Nº Resp. EVI	Igualdad de varianzas asumida	,064	,801	,172	122	,863	,017	,099	-,179	,213
				,172	67,434	,864	,017	,099	-,181	,216
Nº Resp. INT	Igualdad de varianzas asumida	,421	,518	-2,569	122	,011	-,468	,182	-,828	-,107
				-2,241	51,926	,029	-,468	,209	-,887	-,049
Nº Resp. JUE	Igualdad de varianzas asumida	13,310	,000	3,085	122	,003	,412	,134	,148	,676
				3,800	111,482	,000	,412	,108	,197	,627
Nº Resp. PSI	Igualdad de varianzas asumida	4,478	,036	-,213	122	,831	-,037	,175	-,383	,309
				-,192	54,744	,849	-,037	,194	-,427	,352
Nº Resp. SAL	Igualdad de varianzas asumida	,318	,574	-1,767	122	,080	-,506	,287	-1,074	,061
				-1,823	72,992	,072	-,506	,278	-1,060	,047

Se observan diferencias estadísticamente significativas, entre ambos grupos en sus respuestas a tres patrones:

- distractor ($p=0,021$)
- interrogador ,(p=0.011)
- juez ($p<0.001$).

Veamos el sentido de estas diferencias:

La media de respuestas con patrón distractor es de 0,64 para los de primer curso mientras que es de 1,00 para los estudiantes de tercero de enfermería.

La media de respuestas con patrón interrogador es de 0,59 para los de primer curso mientras que es de 1,05 para los estudiantes de tercero de enfermería.

La media de respuestas con patrón juez es de 0,66 para los de primer curso mientras que es de 0,24 para los estudiantes de tercero de enfermería.

Resumiendo los patrones significativos y su sentido, las respuestas de las alumnas de tercero son significativamente mayores para las respuestas de tipo distractor e interrogador y menores en las de tipo juez, no hallándose diferencias significativas para el resto de respuestas.

Patrón distractor: $X'_{1^{\circ}\text{enf}}=0.64 < X'_{3^{\circ}\text{enf}}=1$

Patrón interrogador: $X'_{1^{\circ}\text{enf}}=0.59 < X'_{3^{\circ}\text{enf}}=1,05$

Patrón juez: $X'_{1^{\circ}\text{enf}}=0.66 > X'_{3^{\circ}\text{enf}}=0,24$

Se confirma la hipótesis H.3.- Hay una diferencia significativa en las respuestas al comparar grupos con y sin experiencia universitaria, en al menos un tipo de respuesta, dentro de la misma titulación, en este caso al comparar los cursos de primero y tercero de enfermería.

- (C.H.3.2.). Resultados del contraste de respuestas medias de patrones entre primer curso y los cursos superiores de enfermería (2º+3º).

En este contraste se agrupan los cursos de segundo y tercero de enfermería para compararlos con los de primero.

La diferencia en experiencia universitaria como se indicó al hablar de la muestra es de al menos dos años.

Las medias de cada una de los dos grupos junto con otros datos estadísticos relevantes se muestra a continuación en la tabla 14.

Tabla 14. Estadísticos descriptivos 1º vs. 2º+3º de enfermería.

1º ENF VS 2º + 3º ENF.		Nº	Media	Desviación típica	Error típico medio
Nº Resp.	1º enf	87	2,02	1,294	,139
APA	2º y 3º enf	56	1,68	1,390	,186
Nº Resp.	1º enf	87	2,76	1,141	,122
CON	2º y 3º enf	56	2,43	1,219	,163
Nº Resp.	1º enf	87	,64	,792	,085
DIS	2º y 3º enf	56	1,04	,808	,108
Nº Resp.	1º enf	87	,29	,504	,054
EVI	2º y 3º enf	56	,36	,520	,069
Nº Resp.	1º enf	87	,59	,815	,087
INT	2º y 3º enf	56	1,25	1,552	,207
Nº Resp.	1º enf	87	,66	,760	,081
JUE	2º y 3º enf	56	,29	,530	,071
Nº Resp.	1º enf	87	,83	,810	,087
PSI	2º y 3º enf	56	,73	,944	,126
Nº Resp.	1º enf	87	1,57	1,491	,160
SAL	2º y 3º enf	56	2,02	1,421	,190

En la tabla 15 siguiente incluimos los datos relevantes sobre los contrastes efectuados para los distintos patrones o tipos de respuesta en cada uno de los grupos.

Tabla 15 Contraste experiencia universitaria 1º vs 2º+3º

	Test de Levene para igualdad de varianzas		Test t para medias independientes						
								Intervalo de confianza del 95% de la diferencia	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2- colas)	Diferencia de medias	Diferencia error estandar	Inferior	Superior
Nº Resp.	,774	,380	1,509	141	,133	,344	,228	-,107	,796
APA asumida									
Igualdad de varianzas no asumida			1,486	111,329	,140	,344	,232	-,115	,804
Nº Resp.	,016	,901	1,644	141	,102	,330	,201	-,067	,727
CON asumida									
Igualdad de varianzas no asumida			1,620	111,784	,108	,330	,204	-,074	,734
Nº Resp.	1,244	,267	-2,866	141	,005	-,392	,137	-,662	-,122
DIS asumida									
Igualdad de varianzas no asumida			-2,853	115,733	,005	-,392	,137	-,664	-,120
Nº Resp.	1,342	,249	-,799	141	,426	-,070	,087	-,243	,103
EVI asumida									
Igualdad de varianzas no asumida			-,793	114,769	,429	-,070	,088	-,244	,104
Nº Resp.	10,949	,001	-3,341	141	,001	-,664	,199	-1,057	-,271
INT asumida									
Igualdad de varianzas no asumida			-2,949	74,742	,004	-,664	,225	-1,112	-,215
Nº Resp.	10,005	,002	3,174	141	,002	,369	,116	,139	,600
JUE asumida									
Igualdad de varianzas no asumida			3,424	140,055	,001	,369	,108	,156	,583
Nº Resp.	2,622	,108	,644	141	,520	,095	,148	-,197	,388
PSI asumida									
Igualdad de varianzas no asumida			,623	104,494	,534	,095	,153	-,208	,399
Nº Resp.	,657	,419	-1,767	141	,079	-,443	,251	-,939	,053
SAL asumida									
Igualdad de varianzas no asumida			-1,786	121,584	,077	-,443	,248	-,934	,048

Se observan diferencias estadísticamente significativas, entre ambos grupos en sus respuestas en los tres mismos patrones y en el mismo sentido:

- distractor ($p=0,05$)
- interrogador ($p=0.004$)
- juez ($p=0.001$)

Veamos el sentido de estas diferencias:

En cuanto al sentido de las diferencias, la media de respuestas con patrón distractor es de 0,64 para los de primer curso mientras que es de 1,04 para los estudiantes de tercero de enfermería.

La media de respuestas con patrón interrogador es de 0,59 para los de primer curso mientras que es de 1,25 para los estudiantes de tercero de enfermería.

La media de respuestas con patrón juez es de 0,66 para los de primer curso mientras que es de 0,29 para los estudiantes de tercero de enfermería.

Resumiendo los patrones significativos y su sentido:

Patrón distractor: $X'_{1^{\circ}\text{enf}}=0.64 < X'_{2^{\circ}+3^{\circ}\text{enf}}=1.04$

Patrón interrogador: $X'_{1^{\circ}\text{enf}}=0.59 < X'_{2^{\circ}+3^{\circ}\text{enf}}=1,25$

Patrón juez: $X'_{1^{\circ}\text{enf}}=0.66 > X'_{2^{\circ}+3^{\circ}\text{enf}}=0,29$

Este contraste también confirma la hipótesis H.3.- Hay una diferencia significativa en las respuestas al comparar grupos con y sin experiencia universitaria, en al menos un tipo de respuesta, dentro de la misma titulación, en este caso al comparar los cursos de primero frente a segundo y tercero de enfermería.

Por tanto las diferencias halladas en este contraste confirman las encontradas en el apartado anterior. De esta manera la hipótesis H.3. queda confirmada por los dos contrastes anteriores.

Pero los resultados obtenidos no sólo confirman la hipótesis H.3. de que hay diferencias significativas en función de la experiencia, sino que además en los dos contrastes hechos

dentro de la titulación de enfermería los patrones que han resultado significativos y el sentido de los mismos, como se ha podido observar, también coincide.

5.3.3.1.2. Resultado de los contrastes en función de la variable experiencia universitaria, en toda la muestra. (C.H.4.)

Se recogen en la tabla 16 las medias y otros estadísticos descriptivos para los grupos sin experiencia universitaria (SIN-EXPE) y con experiencia universitaria (CON-EXPE)

Tabla 16. Estadísticos de los grupo con y sin experiencia para toda la muestra.

	EXPE_UNI	Nº	Media	Desviación típica	Error típico medio
Nº Resp.	SIN_EXPE	187	1,89	1,197	,088
APA	CON_EXPE	94	1,83	1,388	,143
Nº Resp.	SIN_EXPE	187	2,75	1,134	,083
CON	CON_EXPE	94	2,65	1,326	,137
Nº Resp.	SIN_EXPE	187	,51	,691	,051
DIS	CON_EXPE	94	1,05	,920	,095
Nº Resp.	SIN_EXPE	187	,45	,640	,047
EVI	CON_EXPE	94	,33	,516	,053
Nº Resp.	SIN_EXPE	187	,50	,698	,051
INT	CON_EXPE	94	,93	1,330	,137
Nº Resp.	SIN_EXPE	187	,71	,749	,055
JUE	CON_EXPE	94	,36	,546	,056
Nº Resp.	SIN_EXPE	187	,88	,774	,057
PSI	CON_EXPE	94	,73	,918	,095
Nº Resp.	SIN_EXPE	187	1,87	1,385	,101
SAL	CON_EXPE	94	1,95	1,520	,157

Y en la tabla 17 que se incluye en la página siguiente, podemos ver los resultados del contraste de medias hecho mediante un estadístico tipo t, para los distintos tipos de respuesta a la situación, entre grupos con y sin experiencia universitaria.

Se observan diferencias estadísticamente significativas, con un intervalo de confianza del 95%, entre ambos grupos en los tres mismos patrones que en el apartado anterior:

- distractor ($p < 0,001$),
- interrogador ,($p = 0,004$)
- juez ($p < 0,001$).

Podemos ver que el sentido de las diferencias también coincide.

La media de respuestas con patrón distractor es de 0,51 para el grupo sin experiencia mientras que es de 1,05 para el grupo de estudiantes con experiencia.

La media de respuestas con patrón interrogador es de 0,50 para el grupo sin experiencia mientras que es de 0,93 para el grupo de estudiantes con experiencia.

La media de respuestas con patrón juez es de 0,71 para el grupo sin experiencia mientras que es de 0,36 para el grupo de estudiantes con experiencia.

Resumiendo los patrones significativos y su sentido:

Patrón distractor: $X'_{\text{Sin Exp}} = 0,51 < X'_{\text{Con Exp.}} = 1,05$

Patrón interrogador: $X'_{\text{Sin Exp}} = 0,50 < X'_{\text{Con Exp.}} = 0,93$

Patrón juez: $X'_{\text{Sin Exp}} = 0,71 < X'_{\text{Con Exp.}} = 0,36$

Las diferencias halladas en este contraste confirman las halladas en el apartado anterior donde se contrastaban las respuestas dentro de la titulación de enfermería, con un p incluso mayor.

Se confirma la hipótesis H.4.- Hay una una diferencia significativa en al menos un tipo de respuesta, al comparar grupos son y sin experiencia universitaria, en toda la muestra.

5.3.3.1.3. Discusión de las diferencias en función de la variable experiencia universitaria.

Como hemos visto en los contrastes anteriores, se confirman las diferencias significativas en función de la variable experiencia universitaria, dentro de enfermería, lo que confirma la hipótesis, H.3. y en toda la muestra, lo que confirma la hipótesis H.4.

Pero además al coincidir los tipos de respuestas que resultan significativamente diferentes, y su sentido, para la titulación de enfermería y para toda la muestra, se confirma la hipótesis H.5.

Podemos decir que hay un cambio o evolución de estrategias a la hora de prestar apoyo psicológico comparando los grupos con y sin experiencia. y se concreta claramente en los patrones distractor, interrogador y juez.

El patrón distractor es más utilizado por las alumnas de cursos superiores.

Lo mismo ocurre en el caso de patrón interrogador.

En el caso del patrón juez ocurre lo contrario, hay una menor tendencia a juzgar en las personas de cursos superiores.

De acuerdo con este cambio de estrategia, las alumnas de cursos superiores ha disminuido significativamente su tendencia a Juzgar.

Esta tendencia podemos calificarla de positiva ya que como indicamos la referimos a los distintos patrones, éste no es considerado adecuado para prestar apoyo psicológico.

En cuanto a los otros dos patrones, distractor e interrogador, tienen en común un diferimiento de la respuesta de ayuda, lo que podríamos interpretar como que las alumnas de cursos superiores han adquirido este tipo de habilidades.

En todo caso podemos indicar que hay un factor que podemos achacar bien a la evolución o maduración personal o bien a la influencia de los estudios y prácticas universitarias, que si modifica la forma de prestar ayuda psicológica.

Una posibilidad de explicarnos los resultados es que debido a la experiencia adquirida puedan ponerse en práctica formas de responder como el diferir o interrogar, que en sujetos de menor edad y menor experiencia, son menos accesibles.

Debería ponerse a prueba en un estudio futuro, en qué medida esta modificación de los patrones de respuesta es propia de los sujetos que realizan estudios universitarios, o es común a otras personas y forma parte de la experiencia adquirida por la edad.

En conclusión, se confirman las tres hipótesis planteadas para este apartado (H3.,H. 4.,H.5.) para este apartado. Ello nos permite decir que hay un cambio significativo y consistente en los mismos tipos de respuesta, en el mismo sentido, y para todos los contrastes efectuados en este apartado.

5.3.3.2. Resultados y discusión de los contrastes entre titulaciones.

¿Hay diferencias significativas en las respuestas entre los sujetos que pertenecen a las distintas titulaciones? Contrastamos la hipótesis H.6. de que la diferencia de titulación modificará en algún modo el perfil de respuesta, es decir que sí habrá diferencias significativas en las medias de las respuesta de alguno de los patrones pertenecientes a distintas titulaciones.

Para contrastar esta hipótesis evitando la interferencia de la variable experiencia universitaria, contrastada en el apartado anterior, los contrastes se realizarán entre sujetos pertenecientes al mismo curso, y por supuesto a distintas titulaciones.

Planteo por tanto para contrastar la hipótesis H.6. los contrastes siguientes:

La diferencia entre las titulaciones de enfermería y doble titulación. El contraste se realizará entre alumnos equivalentes de segundo y tercero.

Las diferencias entre las titulaciones de enfermería y magisterio. Ambas con sujetos pertenecientes a primero.

Las diferencias entre Doble Titulación y Educación no se contemplan ya que al no haber muestras de cursos coincidentes su significado sería difícilmente valorable.

- Resultados de las diferencias en tipos de respuesta entre las titulaciones de enfermería y doble titulación (C.H.6.1.).

Comparamos las respuestas de los cursos superiores de enfermería con las de doble titulación, que provendrían también de segundo y tercero. Los estadístico descriptivos de los grupos de respuesta se encuentran en la siguiente tabla (Tabla 18)

Tabla 18 Estadísticos descriptivos de Enfermería (2+3) y Doble Titulación.					
		Nº Sujetos	Media	Desviación típica	Error medio Est
NºAPAs	Enf. (2º+3º)	56	1,68	1,390	0,186
	Doble Titul.	38	2,05	1,374	0,223
NºRespCON	Enf. (2º+3º)	56	2,43	1,219	0,163
	Doble Titul.	38	2,97	1,423	0,231
NºRespDIS	Enf. (2º+3º)	56	1,04	0,808	0,108
	Doble Titul.	38	1,08	1,075	0,174
NºRespEVI	Enf. (2º+3º)	56	0,36	0,520	0,069
	Doble Titul.	38	0,29	0,515	0,084
NºRespINT	Enf. (2º+3º)	56	1,25	1,552	0,207
	Doble Titul.	38	0,45	0,686	0,111
NºRespJUE	Enf. (2º+3º)	56	0,29	0,530	0,071
	Doble Titul.	38	0,47	0,557	0,090
NºRespPSI	Enf. (2º+3º)	56	0,73	0,944	0,126
	Doble Titul.	38	0,74	0,891	0,145
NºRespSAL	Enf. (2º+3º)	56	2,02	1,421	0,190
	Doble Titul.	38	1,84	1,669	0,271

Y en la tabla 19 se muestran los resultados de los contrastes.

Tabla 19.-Enfermería (2°+ 3°) vs. Doble Titulación											
		Test Levene para igualdad de varianzas		Test t para medias independientes. Intervalo de confianza del 95% de la diferencia							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- colas)	Diferencia de medias	Diferencia error estandar	Inferior	Superior	
N° PREG.	Igualdad var.	0,07	0,79	-1,29	92,00	0,20	-0,37	0,29	-0,95	0,20	
PATRON	asumida										
APA	Igualdad var. no asumida			-1,29	80,18	0,20	-0,37	0,29	-0,95	0,20	
N° PREG.	Igualdad var.	1,07	0,30	-1,99	92,00	0,05	-0,55	0,27	-1,09	0,00	
PATRON	asumida										
CON	Igualdad var. no asumida			-1,93	71,13	0,06	-0,55	0,28	-1,11	0,02	
N° PREG.	Igualdad var.	5,10	0,03	-0,22	92,00	0,82	-0,04	0,19	-0,43	0,34	
PATRON	asumida										
DIS	Igualdad var. no asumida			-0,21	64,45	0,83	-0,04	0,21	-0,45	0,37	
N° PREG.	Igualdad var.	0,81	0,37	0,62	92,00	0,54	0,07	0,11	-0,15	0,28	
PATRON	asumida										
EVI	Igualdad var. no asumida			0,62	80,08	0,54	0,07	0,11	-0,15	0,28	
N° PREG.	Igualdad var.	7,82	0,01	2,99	92,00	0,00	0,80	0,27	0,27	1,34	
PATRON	asumida										
INT	Igualdad var. no asumida			3,41	81,20	0,00	0,80	0,24	0,33	1,27	
N° PREG.	Igualdad var.	3,03	0,09	-1,65	92,00	0,10	-0,19	0,11	-0,41	0,04	
PATRON	asumida										
JUE	Igualdad var. no asumida			-1,64	76,88	0,11	-0,19	0,12	-0,42	0,04	
N° PREG.	Igualdad var.	0,04	0,85	-0,02	92,00	0,98	-0,01	0,19	-0,39	0,38	
PATRON	asumida										
PSI	Igualdad var. no asumida			-0,02	82,58	0,98	-0,01	0,19	-0,39	0,38	
N° PREG.	Igualdad var.	1,25	0,27	0,55	92,00	0,59	0,18	0,32	-0,46	0,81	
PATRON	asumida										
SAL	Igualdad var. no asumida			0,53	70,81	0,60	0,18	0,33	-0,48	0,84	

Los resultados nos indican que la diferencia significativa entre estos grupos se da en la respuesta de tipo interrogador. Los sujetos de enfermería utilizan significativamente más este tipo de respuesta que los que pertenecen a doble titulación. Es interesante señalar que el patrón consejero tiene una significatividad de 0.05, que en sentido estricto no es significativo aunque está muy próximo. Siguiendo este criterio se considera como significativo únicamente el patrón interrogador

Resumiendo la significatividad y el sentido de la diferencia:

$$X'_{\text{Enf Interrogador}} = 1,25 > X'_{\text{DT interrogador}} = 0,45$$

Esta diferencia permite indicar que la hipótesis H.6. sobre diferencias entre titulaciones, queda validada para las de Doble Titulación y Enfermería.

- Resultados de las diferencias en tipos de respuesta entre las titulaciones de enfermería y educación (C.H.6.2.).

En este contraste se comparan los sujetos de dos titulaciones antes de haber empezado su formación universitaria. Los datos de ambos grupos, como se indica en el apartado dedicado al método, fueron recogidos en una de las primeras clases en que las alumnas asistieron a la universidad, de tal manera que podemos decir que no han recibido influencia de los conocimientos o formación universitaria. Los datos descriptivos de cada grupo se recogen en la tabla 20.

Tabla 20 Estadísticos descriptivos 1º de Enfermería y 1º de Educación.

Curso en 5 grupos		Nº	Media	Desviación típica	Error medio Est
Respuestas	1º enfermería	90	1,96	1,323	,139
Apaciguador	1º educación	101	1,75	1,108	,110
Respuestas	1º enfermería	90	2,67	1,227	,129
Consejero	1º educación	101	2,71	1,160	,115
Respuestas	1º enfermería	90	,62	,787	,083
Distractor	1º educación	101	,40	,567	,056
Respuestas	1º enfermería	90	,28	,498	,052
Evitante	1º educación	101	,58	,711	,071
Respuestas	1º enfermería	90	,57	,808	,085
Interrogador	1º educación	101	,42	,570	,057
Respuestas	1º enfermería	90	,63	,756	,080
Juez	1º educación	101	,75	,740	,074
Respuestas	1º enfermería	90	,80	,810	,085
Psicologizante	1º educación	101	,92	,744	,074
Respuestas	1º enfermería	90	1,52	1,493	,157
Salvador	1º educación	101	2,11	1,248	,124

Los resultados de los contrastes se incluyen en la tabla 21.

Tabla 21. Contraste entre los cursos 1º de Enfermería y 1º de Educación.

		Test de Levene para igualdad de varianzas		Test t para medias independientes						Intervalo de confianza del 95% de la diferencia	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- colas)	Diferencia de medias	Diferencia error estandar	Infe rior	Superior	
Nº	Igualdad var.	1,884	,172	1,154	189	,250	,203	,176	-,	,550	
Resp.	asumida								144		
APA	Igualdad var. no asumida			1,142	174, 393	,255	,203	,178	-,	,554	
Nº	Igualdad var.	,576	,449	-,267	189	,789	-,046	,173	-,	,295	
Resp.	asumida								387		
CON	Igualdad var. no asumida			-,266	183, 605	,790	-,046	,173	-,	,296	
Nº	Igualdad var.	8,254	,005	2,296	189	,023	,226	,099	,	,421	
Resp.	asumida								032		
DIS	Igualdad var. no asumida			2,254	159, 907	,026	,226	,100	,	,424	
Nº	Igualdad var.	22,527	,000	-3,411	189	,001	-,306	,090	-,	-,129	
Resp.	asumida								484		
EVI	Igualdad var. no asumida			-3,47	179, 327	,001	-,306	,088	-,	-,133	
Nº	Igualdad var.	6,696	,010	1,503	189	,135	,151	,100	-,	,349	
Resp.	asumida								047		
INT	Igualdad var. no asumida			1,474	157, 889	,143	,151	,102	-,	,353	
Nº	Igualdad var.	,371	,543	-1,09	189	,273	-,119	,108	-,	,095	
Resp.	asumida			9					333		
JUE	Igualdad var. no asumida			-1,09	185, 509	,274	-,119	,109	-,	,095	
Nº	Igualdad var.	1,045	,308	-1,07	189	,284	-,121	,112	-,	,101	
Resp.	asumida			4					343		
PSI	Igualdad var. no asumida			-1,06	181, 718	,287	-,121	,113	-,	,102	
Nº	Igualdad var.	4,203	,042	-2,95	189	,004	-,587	,198	-,	-,195	
Resp.	asumida			6					978		
SAL	Igualdad var. no asumida			-2,92	174, 219	,004	-,587	,201	-,	-,191	
				6					982		

Analizando los datos que nos muestran las tablas vemos que las diferencias significativas se producen en tres patrones: distractor, evitante y salvador:

- distractor ($p=0,023$)
- evitante ($p=0,001$)
- salvador ($p=0,004$)

El sentido de las diferencias en estos tres patrones es el siguiente:

La media de respuestas con patrón distractor es de 0,62 para primero de enfermería y de 0,40 para los estudiantes de primero de educación.

La media de respuestas con patrón evitante es de 0,28 para primero de enfermería y de 0,58 para los estudiantes de primero de educación.

La media de respuestas con patrón salvador es de 1,52 para doble titulación y de 2,11 para los estudiantes de educación.

En cuanto al sentido de las diferencias, las estudiantes de enfermería utilizan más el patrón distractor, y las estudiantes de educación utilizan más el patrón evitante y el patrón salvador de forma significativa.

Resumiendo los patrones significativamente distintos entre los cursos primeros de enfermería y educación y su sentido:

$$X'_{1^{\circ} \text{ enf distractor}} > X'_{1^{\circ} \text{ edu distractor}}$$

$$X'_{1^{\circ} \text{ edu evitante}} > X'_{1^{\circ} \text{ enf evitante}}$$

$$X'_{1^{\circ} \text{ edu salvador}} > X'_{1^{\circ} \text{ enf salvador}}$$

Por tanto la hipótesis H.6. sobre diferencias entre titulaciones, queda validada para las de educación y enfermería.

5.3.3.2.1. Discusión de la comparación entre titulaciones.

A la vista de los resultados que acabamos de resumir podemos extraer las siguientes conclusiones:

- Hay diferencia significativa entre las titulaciones de enfermería y Doble Titulación.
- Hay diferencia significativa entre las titulaciones de enfermería y de magisterio.

Podemos hablar por tanto de que hay diferencias en los tipos de respuestas o estrategias que utilizan para dar apoyo psicológico en función de la titulación.

Entre Enfermería y Doble Titulación, la diferencia se concreta en el tipo de respuesta interrogador, es significativamente más utilizado por enfermería. Podemos suponer que esta estrategia de preguntar es una adquisición de las estudiantes de enfermería de cursos superiores, ya que las diferencia tanto de sus compañeras sin experiencia, como se ha visto en el apartado anterior, como de doble titulación.

En cuanto a la diferencia entre titulaciones de primero de enfermería y educación se concretan en tres tipos: distractor, evitante y salvador.

El patrón distractor es más utilizado por enfermería que por educación en los primeros cursos. Pero además la tendencia de utilizar este patrón crece aún más con la experiencia, como se ha podido apreciar, ya que las alumnas con experiencia utilizan significativamente más este patrón.

Las alumnas de educación utilizan por su parte más el patrón evitante y salvador. Ambos patrones tienen cierta connotación negativa, en el caso del evitante porque trata de escapar del problema y en el caso del salvador, porque va más allá de lo que sería un apoyo razonable.

En cuanto a la causa de estas diferencias, podemos atribuirles en principio a diferencias. La causa puede encontrarse en variables de personalidad. Las mismas variables que hacen que se elija una carrera frente a otra, es de suponer que también hagan que se opte por unas estrategias o respuestas ante el apoyo psicológico frente a otras.

En el apartado 2.2.5.1.2. Diferencias individuales y conducta prosocial, se hacía una revisión de los modelos que buscan diferencias en conducta prosocial en base a variables individuales. En todo caso la mediación de la variable titulación en las posibles diferencias

de respuesta, no es tan clara como en los otros casos que se contemplan: experiencia universitaria y género. Y será necesario remitirse a estudios posteriores.

5.3.3.3. Resultados y discusión de los contrastes en la variable de género.

El siguiente grupo de contrastes que se presentan analizan la diferencia de tipos de respuesta en función de la variable género.

5.3.3.3.1 Resultados contrastes variable género.

En este apartado pasamos a contrastar las hipótesis H.7., H.8. y H. 9. relativas a la variable género. Para ello contrastaremos las diferencias en función de esta variable primero para enfermería y en segundo lugar para toda la muestra.

• Resultados variable genero en la titulación de enfermería (C.H.7.).

En la tabla que presentamos a continuación (Tabla 22) aparecen las medias y otros estadísticos relativos a los dos grupo en que queda dividida la muestra de la titulación de enfermería por la variable género.

Tabla 22 Estadísticos descriptivos grupos Hombre y Mujer, en la titulación Enfermería.

	GÉNERO	Nº	Media	Desviación típica	Error típico medio
Nº Resp.	Hombre	22	1,95	1,290	,275
APA	Mujer	101	1,85	1,374	,137
Nº Resp.	Hombre	22	2,68	1,211	,258
CON	Mujer	101	2,65	1,204	,120
Nº Resp.	Hombre	22	1,23	,685	,146
DIS	Mujer	101	,67	,838	,083
Nº Resp.	Hombre	22	,41	,590	,126
EVI	Mujer	101	,29	,476	,047
Nº Resp.	Hombre	22	,86	1,037	,221
INT	Mujer	101	,82	1,268	,126
Nº Resp.	Hombre	22	,64	,848	,181
JUE	Mujer	101	,54	,700	,070
Nº Resp.	Hombre	22	,55	,671	,143
PSI	Mujer	101	,83	,837	,083
Nº Resp.	Hombre	22	1,59	1,436	,306
SAL	Mujer	101	1,72	1,530	,152

Y a continuación se muestra la tabla 23, correspondiente al contraste de medias con el estadístico tipo t, entre las respuestas de cada tipo dadas por el grupo de hombres y de mujeres. En ella podemos advertir las diferencias que resultan significativas.

Tabla 23 Contraste hombres vs mujeres, en la titulación de Enfermería.

	Test de Levene para igualdad de varianzas		Test t para medias independientes					Intervalo de confianza 95% de la diferencia	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2- colas)	Diferencia de medias	Diferencia error estandar	Inferior	Superio r
	Nº Resp. Igualdad de APA varianzas asumida Igualdad de varianzas no asumida	,391	,533	,322 ,336	121 32,244	,748 ,739	,103 ,103	,320 ,307	-,530 -,522
Nº Resp. Igualdad de CON varianzas asumida Igualdad de varianzas no asumida	,190	,664	,100 ,100	121 30,719	,920 ,921	,028 ,028	,283 ,285	-,533 -,552	,590 ,609
Nº Resp. Igualdad de DIS varianzas asumida Igualdad de varianzas no asumida	2,222	,139	2,894 3,293	121 36,100	,005 ,002	,554 ,554	,191 ,168	,175 ,213	,933 ,895
Nº Resp. Igualdad de EVI varianzas asumida Igualdad de varianzas no asumida	3,678	,057	1,041 ,907	121 27,259	,300 ,372	,122 ,122	,117 ,134	-,110 -,154	,354 ,398
Nº Resp. Igualdad de INT varianzas asumida Igualdad de varianzas no asumida	,546	,461	,145 ,164	121 36,097	,885 ,870	,042 ,042	,290 ,255	-,532 -,474	,615 ,558
Nº Resp. Igualdad de JUE varianzas asumida Igualdad de varianzas no asumida	3,417	,067	,536 ,474	121 27,581	,593 ,639	,092 ,092	,171 ,194	-,247 -,305	,431 ,489
Nº Resp. Igualdad de PSI varianzas asumida Igualdad de varianzas no asumida	,162	,688	-1,500 -1,729	121 36,781	,136 ,092	-,286 -,286	,191 ,166	-,664 -,622	,092 ,049
Nº Resp. Igualdad de SAL varianzas asumida Igualdad de varianzas no asumida	,595	,442	-,370 -,386	121 32,259	,712 ,702	-,132 -,132	,356 ,342	-,837 -,828	,574 ,565

Observando la tabla podemos advertir que sólo hay una diferencia significativa se trata del patrón distractor.

distractor ($p=0,005$)

En cuanto al sentido de la diferencia, podemos apreciar que los hombre utilizan significativamente mas la respuesta de distractor que el grupo de mujeres.

$$\bar{X}'_{\text{Enf hombres distractor}}=1,23 > \bar{X}'_{\text{Enf mujeres distractor}}=0,67.$$

A la vista de los resultados se puede la hipótesis H.7. sobre la diferencia en al menos un tipo respuesta entre hombres y mujeres, queda validada dentro de la titulación de enfermería.

• Resultados del contraste de la variable género para toda la muestra (C.H.8.).

Los resultados del contraste de la hipótesis H.8. se presentan a continuación. En la tabla 24 se muestran las medias y otros datos estadísticos relativos a los grupos de hombres y mujeres para toda la muestra.

Tabla 24 Estadísticos descriptivos para Hombres y Mujeres en toda la muestra

	GÉNERO	Nº	Media	Desviación típica	Error típico medio
Nº Resp.	Hombre	27	2,04	1,372	,264
APA	Mujer	203	1,81	1,237	,087
Nº Resp.	Hombre	27	2,74	1,130	,217
CON	Mujer	203	2,69	1,197	,084
Nº Resp.	Hombre	27	1,07	,730	,140
DIS	Mujer	203	,56	,751	,053
Nº Resp.	Hombre	27	,41	,636	,122
EVI	Mujer	203	,43	,613	,043
Nº Resp.	Hombre	27	,81	1,001	,193
INT	Mujer	203	,62	1,000	,070
Nº Resp.	Hombre	27	,56	,801	,154
JUE	Mujer	203	,67	,722	,051
Nº Resp.	Hombre	27	,67	,734	,141
PSI	Mujer	203	,86	,792	,056
Nº Resp.	Hombre	27	1,63	1,363	,262
SAL	Mujer	203	1,93	1,423	,100

En la siguiente tabla (Tabla 25) podemos apreciar los casos en que la diferencia de patrones resulta significativa.

Tabla 25 Contraste hombres vs mujeres en toda la muestra.

	Test de Levene para igualdad de varianzas		Test t para medias independientes							
								Intervalo de confianza del 95% de la diferencia		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2- colas)	Diferencia de medias	Diferencia error estandar	Inferior	Superior	
Nº Resp. APA	Igualdad de varianzas asumida	,035	,852	,874	228	,383	,224	,257	-,281	,730
				,807	31,871	,426	,224	,278	-,342	,791
Nº Resp. CON	Igualdad de varianzas asumida	1,070	,302	,210	228	,834	,051	,244	-,429	,531
				,219	34,246	,828	,051	,233	-,422	,525
Nº Resp. DIS	Igualdad de varianzas asumida	2,514	,114	3,341	228	,001	,512	,153	,210	,815
				3,416	33,755	,002	,512	,150	,208	,817
Nº Resp. EVI	Igualdad de varianzas asumida	,000	,989	-,207	228	,836	-,026	,126	-,275	,222
				-,201	32,752	,842	-,026	,130	-,290	,238
Nº Resp. INT	Igualdad de varianzas asumida	,010	,920	,971	228	,332	,199	,205	-,205	,603
				,970	33,280	,339	,199	,205	-,218	,616
Nº Resp. JUE	Igualdad de varianzas asumida	1,458	,228	-,731	228	,466	-,109	,150	-,405	,186
				-,675	31,876	,505	-,109	,162	-,440	,221
Nº Resp. PSI	Igualdad de varianzas asumida	,115	,735	-1,183	228	,238	-,190	,161	-,508	,127
				-1,255	34,585	,218	-,190	,152	-,499	,118
Nº Resp. SAL	Igualdad de varianzas asumida	,121	,728	-1,039	228	,300	-,301	,290	-,873	,270
				-1,074	33,994	,290	-,301	,281	-,872	,269

Como en el caso anterior la única diferencia que aparece es el patrón distractor.

• distractor ($p=0,001$)

En cuanto al sentido de las medias, los hombres utilizan esta respuesta de forma significativamente mayor que las mujeres.

$$X'_{\text{hombres}}=1,07 > X'_{\text{mujeres}}=0,56 \text{ distractor.}$$

La hipótesis H.8. sobre diferencias entre hombres y mujeres en toda la muestra queda confirmada.

Los resultados obtenidos para enfermería primero, y para toda la muestra, revelan que respuestas de tipo distractor han sido usadas significativamente más por el grupo de hombres.

$$X'_{\text{Enf hombres}}=1,23 > X'_{\text{Enf mujeres}} \text{ distractor}=0,67$$

$$X'_{\text{Hombres}}=1,07 > X'_{\text{Mujeres}}=0,56 \text{ distractor.}$$

La coincidencia en la diferencia significativa y en su sentido nos permite validar la hipótesis H.9.

5.3.3.3.2. Discusión diferencia de respuestas en función de la variable género.

Como acabamos de ver los resultados obtenidos que nos han permitido validar las hipótesis H.7., H.8. y H.9., nos muestran una diferencia clara entre las estrategias de responder de hombres y mujeres.

Se concretan en que los hombres utilizan más el patrón distractor. En este patrón, como se explicaba en el apartado correspondiente, la persona trata de distraer la atención del tema central que preocupa al ayudado, en nuestro caso, el que se presenta en el enunciado de la situación, y propone algún tema no relacionado con el mismo, pero que le resulta más manejable, por ser emocionalmente menos conflictivo.

A raíz de estos resultados pueden plantearse una serie de preguntas: ¿Por qué esta estrategia es significativamente utilizada más por hombres que por mujeres? ¿Responde a una intención consciente de apartar al ayudado o distraerlo del problema o es una forma personal de afrontar las situaciones emocionales, que se utiliza también en situaciones de relación con carga emocional? ¿Podríamos suponer que es una estrategia utilizada preferentemente por los hombres cuando tratan asuntos con carga emocional? ¿El que los hombres presenten este patrón en mayor cantidad que las mujeres podemos considerarlo como consecuencia de un peor manejo o gestión de aspectos emocionales?

A mi entender responde más a una idea preconcebida de que distraer es una estrategia válida para dar apoyo psicológico. Si no fuera así podría optar por otro tipo de estrategias o respuestas como la de evitación, que también supone huir de una situación emocionalmente cargada, pero en éste último caso, supone además desentenderse y alejarse de la persona.

5.3.4. Comparación de índice de acumulación de patrón, para las variables experiencia universitaria, titulación y género.

En este apartado se propone una forma adicional de analizar los datos obtenidos de los cuestionarios. Para ello se crea un índice que he denominado Índice de Acumulación de Patrón (en adelante I.A.P.). Su utilidad y características se explican en el siguiente apartado.

5.3.4.1. Creación del Índice de Acumulación de Patrón (I.A.P.): Justificación.

El I.A.P. es un instrumento que nos permite ver el grado acumulación de respuestas. Una mayor acumulación de respuestas entorno a uno o varios tipos de respuestas, nos indicará *una tendencia* a responder de acuerdo a uno o varios patrones determinados. Ello nos indica que la persona tiene una creencia o idea prefijada de cómo hay que responder. Muestra por tanto la rigidez o fijeza de la tendencia a responder. Nos permitirá medir esta tendencia así como comparar cómo varía entre distintos grupos.

Paso a explicarlo de una forma más exhaustiva. En el apartado cuatro, hablábamos de la diferencia entre patrón y estructura, entendida según la definición de Piaget (1969) y la adaptación a los procesos de relación por Vázquez (Vázquez, 2008b).

Siguiendo estas definiciones, un patrón supone una forma rígida, inflexible de prefijar la relación o de responder dentro del proceso de contacto. Una persona que se relaciona con un patrón rígido, no atiende a las necesidades de la otra persona, ni siguiera las propias, simplemente ejecuta un guión preestablecido. Un ejemplo: una persona con un patrón rígido de apaciguador, no es consciente de si la otra persona, está tranquila o nerviosa, quiere información o tiene frío, o necesita expresar su intranquilidad. La única respuesta de una persona con un patrón rígido apaciguador sería intentar apaciguar a la persona que pretende ayudar. Pero este guión, atiende a esquemas mentales preestablecidos, y no a un proceso de relación; está fuera de contexto y no tiene en cuenta las necesidades del otro. Obedece a la intención de controlar la realidad, sin contar con el otro ni sus necesidades.

La estructura es, sin embargo, como señala Piaget, adaptable. Un ejemplo es el agua que mantiene su estructura pero de forma flexible. En nuestro caso una estructura estable de interacción permitiría una relación que diera cabida a las necesidades del ayudado y a la capacidad de dar respuesta a las mismas por parte ayudador. En términos de T.G. podríamos llamarlo un ajuste creativo, entre las posibilidades del que presta la ayuda y la demanda de la situación.

Como he indicado, en el punto cuatro, el apoyo psicológico, desde un enfoque de campo, no debe consistir en un guión establecido ni en una actuación prefijada de lo que hay que hacer.

Volviendo a esta parte empírica, que una excesiva acumulación de respuestas entorno a un patrón, sea cual sea éste, podemos considerarlo como un indicio de respuesta rígida, preestablecida, y por tanto no deseable de respuesta de apoyo psicológico. ¿Como podemos medir este grado de acumulación de respuestas entorno a distintos tipos? Para ello se propone el denominado Índice de Acumulación de Patrón: como una forma de detectar el grado de acumulación de respuestas entorno a un patrón o patrones determinados.

En este sentido, se medirá y contrastará la acumulación de respuestas de apoyo psicológico, entorno a un patrón. Es decir se trata de detectar tipos de respuesta preestablecidas y sin contraste con la realidad a través de la relación de la conducta de apoyo psicológico.

La acumulación de respuestas en torno a un patrón reflejará, que la persona tiene una idea más centrada en que en relación de ayuda hay que hacer algo concreto, por ejemplo, siempre aconsejar, o siempre salvar, o siempre juzgar.

La hipótesis de trabajo es que cuanto más número de respuestas haya de un tipo, con independencia de cuál sea éste, más rígida será esta conducta de ayuda, y menos flexible para atender a las necesidades del otro y a la propia percepción. En referencia al índice un mayor valor de índice indicará un mayor grado de acumulación y de alguna manera nos indicará mayor nivel de rigidez o de falta de adaptación a las necesidades del ayudado.

Los pasos seguidos han sido:

- Crear un índice que pueda medir para cada sujeto, para el conjunto de respuestas que proporciona, el grado de concentración de respuestas entorno a los distintos patrones.
- Aplicarlo a las respuestas de las personas de cada grupo, y obtener la media del índice de acumulación para cada grupo.
- Comprobar si la diferencia de los índices es significativa entre los grupos.

En el siguiente apartado describimos este índice, su elaboración, el orden al que da lugar en cuanto al grado de acumulación de respuestas en torno a un patrón, y otras consideraciones. El índice, ha sido elaborado con la colaboración de Ana M. Sanz, del Departamento de Matemáticas de la Universidad de Valladolid en el campus de Soria.

5.3.4.2. Diseño del índice de acumulación de patrón.

El índice trata de medir la acumulación de respuestas entorno a uno o varios patrones. En concreto el índice de acumulación de patrón, dará para cada caso un número. Ese número será mayor cuanto más acumulación o respuestas de un tipo haya.

Para crear este índice hemos seguido las siguientes premisas:

- Los casos habrán de quedar ordenados, de tal manera que aquellos que tengan un número mayor número de respuestas de un tipo, tengan un mayor valor de índice.
- Siempre se puntuará más, la acumulación superior de respuestas de un tipo, frente a un número inferior de respuestas de respuestas de varios tipos.

A continuación, se hace una descripción de los casos posibles. Teniendo en cuenta que el cuestionario tiene 10 casos, y 8 tipos de respuesta por caso; la máxima acumulación en respuestas de un tipo será 10, en uno de los 8 tipos de respuesta. La siguiente posibilidad es que haya 9 en un tipo de respuesta y 1 en otro, y así sucesivamente. En la siguiente tabla

(Tabla 26) aparecen ordenados los casos posibles ordenados de más a menos concentración en respuestas de un tipo determinado:

Tabla 26 Descripción de posibilidades de acumulación de respuestas, de mayor a menor acur

Patrón A	Patrón B	Patrón C	Patrón D	Patrón E	Patrón F	Patrón G	Patrón H
							10
						1	9
						2	8
					1	1	8
						3	7
					1	2	7
				1	1	1	7
						4	6
					1	3	6
					2	2	6
				1	1	2	6
			1	1	1	1	6
						5	5
					1	4	5
					2	3	5
				1	1	3	5
				1	2	2	5
			1	1	1	2	5
		1	1	1	1	1	5
					2	4	4
					3	3	4
				1	2	3	4
			1	1	1	3	4
				2	2	2	4
			1	1	2	2	4
		1	1	1	1	2	4
	1	1	1	1	1	1	4
				1	3	3	3
				2	2	3	3
			1	1	2	3	3
		1	1	1	1	3	3
			1	2	2	2	3
		1	1	1	2	2	3
	1	1	1	1	1	2	3
1	1	1	1	1	1	1	3
			2	2	2	2	2
		1	1	2	2	2	2
	1	1	1	1	2	2	2
1	1	1	1	1	1	2	2

Se ha diseñado el índice de tal manera que respete el orden indicado en la tabla 32, es decir de más a menos acumulación en preguntas de un tipo cualesquiera. El índice propuesto es el siguiente.

Índice de acumulación del caso n

$$I_n = X_1^2 + 2X_2 + X_3 + 0,5X_4 + 0,1X_5$$

Donde:

X_1 es el mayor número de respuestas aculadas en un tipo concreto.

X_2 es el segundo mayor número de respuestas acumuladas en un tipo concreto.

X_3 es el tercer mayor número de respuestas acumuladas en un tipo concreto.

X_4 es el cuarto mayor número de respuestas acumuladas en un tipo concreto.

X_5 es el quinto mayor número de respuestas acumuladas en un tipo concreto.

Una vez elaborado el índice, se puede comprobar que éste es consecuente con el orden que hemos propuesto en la tabla 27, como se comprueba en la siguiente tabla:

Tabla 27. Valor del índice para cada uno de los casos posibles.								
Patrón A	Patrón B	Patrón C	Patrón D	Patrón E	Patrón F	Patrón G	Patrón H	V.Índice
							10	100
						1	9	83
						2	8	68
					1	1	8	67
						3	7	55
					1	2	7	54
				1	1	1	7	52,5
						4	6	44
						1	3	43
						2	2	42
				1	1	2	6	41,5
			1	1	1	1	6	39,6
						5	5	35
						1	4	34
						2	3	33
				1	1	3	5	32,5
				1	2	2	5	31,5
			1	1	1	2	5	30,6
		1	1	1	1	1	5	28,6
						2	4	26
						3	3	25
				1	2	3	4	24,5
			1	1	1	3	4	23,6
					2	2	2	23
			1	1	2	2	4	22,6
		1	1	1	1	2	4	21,6
	1	1	1	1	1	1	4	19,6
				1	3	3	3	18,5
				2	2	3	3	18
			1	1	2	3	3	17,6
		1	1	1	1	3	3	16,6
			1	2	2	2	3	16,1
		1	1	1	2	2	3	15,6
	1	1	1	1	1	2	3	14,6
1	1	1	1	1	1	1	3	12,6
			2	2	2	2	2	11,2
		1	1	2	2	2	2	11,1
	1	1	1	1	2	2	2	10,6
1	1	1	1	1	1	2	2	9,6

Este índice nos permite asignar a cada caso un valor que recoge el grado de acumulación de las respuestas. Calculando este valor para cada caso nos permitirá poder hacer contrastes entre los distintos grupos, para valorar en qué medida esta acumulación es significativamente distinta entre ellos.

5.3.4.3. Resultados y discusión contrastes: índice de acumulación de patrón.

Una vez elaborado el I.A.P., se obtiene el valor para cada sujeto. En este apartado se contrastará la diferencia de los valores medios para los grupos que se obtienen en las distintas variables, para validar o no las hipótesis planteadas.

Procederé a hacer contrastes para averiguar las diferencias que se producen en función de distintas agrupaciones dentro de los sujetos del experimento, en función de las siguientes variables:

- En función de la experiencia universitaria
 - Dentro de la misma carrera.
 - En toda la muestra.
- Diferencias entre las distintas titulaciones.
- Diferencias debidas a la variable género.

Las hipótesis a contrastar son básicamente si hay o no diferencias significativas en los grupos señalados, concretándose en las hipótesis H.10, H.11., H.12. en concreto:

H.10. Habrá diferencias significativas en el índice de acumulación de patrón debidas a la variable experiencia universitaria. Los contrastes de esta variable los denotaremos con las siglas C.H.10. seguidas de un número que indica el orden.

H.11. No habrá diferencias significativas en el índice de acumulación de patrón debidas a la variable género. Los contrastes de esta variable los denotaremos con las siglas C.H.11. seguidas de un número que indica el orden.

H.12. No habrá diferencias significativas en el índice de acumulación de patrón debidas a la variable titulación. Los contrastes de esta variable los denotaremos con las siglas C.H. 12. seguidas de un número que indica el orden.

Los resultados de los contrastes en los distintos grupos y su discusión, están presentados en los apartados siguientes

5.3.4.3.1. Resultados de las diferencias de índice de acumulación de patrón en función de la experiencia universitaria.

La experiencia universitaria es la primera variable que vamos a analizar. Los datos con los que contamos nos permiten analizar la diferencia de patrón de acumulación dentro de la carrera de enfermería y en toda la muestra.

5.3.4.3.1.1. Resultados de los contrastes de las diferencias del índice de patrón en función de la experiencia universitaria dentro de la misma carrera. (Enfermería).

En el presente estudio, contamos con datos de primero de enfermería, al principio de curso, segundo y tercero al final de curso. Por su interés vamos a hacer los contrastes entre los grupos más diferentes: primero y tercero, y posteriormente entre primero con los otros dos grupos que tienen en común una experiencia igual o superior a los dos años.

- Diferencias de índice de patrón en función de la experiencia universitaria, en enfermería primero frente a tercero (C.H.10.1.).

En la tabla 28 se muestran los estadísticos descriptivos de los grupos entre los que se efectúa el contraste cuyos datos, se muestran en la tabla 29.

Tabla 28 Estadísticos descriptivos para 1º y 3º de enfermería.

1º ENF VS 3º ENF	Nº	Media	Desviación típica	Error típico medio
1º enfermería	87	20,094	7,1003	,7612
3º enfermería	37	21,346	7,2095	1,1852

Tabla 29 Comparación del Índice de Acumulación de Patrón entre 1º y 3º de Enfermería

	Test de Levene para igualdad de varianzas		Test t para medias independientes. Intervalo de confianza del 95% de la diferencia						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2- colas)	Diferenci a de medias	Diferenci a error estandar	Inferior	Superior
Igualdad de varianzas asumida	,001	,974	-,894	122	,373	-1,2517	1,3999	-4,0230	1,5196
Igualdad de varianzas no asumida			-,889	67,050	,377	-1,2517	1,4086	-4,0633	1,5599

Entre estos grupos de primero y tercero de la titulación de Enfermería, no se aprecia una diferencia significativa en el I.A.P.

- Diferencias de índice de patrón en función de la experiencia universitaria, en enfermería primero frente a segundo y tercero (C.H.10.2.).

En la tabla 30 se muestran los estadísticos descriptivos de los grupos entre los que se efectúa el contraste primero frente a segundo y tercero de Enfermería..

Tabla 30 Estadísticos Índice de Acumulación de Patrón 1º y 2º+3º de Enfermería.

1º ENF vs 2º3º ENF	Nº	Media	Desviación típica	Error típico medio
1º enf	87	20,094	7,1003	,7612
2º y 3º enf	56	22,021	9,6252	1,2862

Los resultados del contraste se recogen en la siguiente tabla (Tabla 31)

Tabla 31 Comparación del Índice de acumulación de Patrón entre 1º y 2º+3º de Enfermería.

	Test de Levene para igualdad de varianzas		Test t para medias independientes							
									Intervalo de confianza del 95% de la diferencia	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-colas)	Diferencia de medias	Diferencia error estandar	Inferior	Superior	
Formula V2	,773	,381	-1,375	141	,171	-1,9272	1,4012	-4,6972	,8428	
Igualdad de varianzas asumida										
Igualdad de varianzas no asumida			-1,289	92,982	,200	-1,9272	1,4946	-4,8952	1,0408	

Al igual que en el contraste anterior, tampoco se presentan diferencias significativas entre los índices de acumulación de patrón entre las alumnas de primero y las de segundo más tercero de Enfermería.

5.3.4.3.1.2. _Resultados de los contrastes de las diferencias del índice acumulación de patrón en función de la experiencia universitaria en toda la muestra. (C.H.10.3.)

En este caso, comparamos los grupos de alumnos sin experiencia universitaria, con los que al menos llevan dos años en la universidad. Los estadísticos descriptivos de las respuestas y los grupos que intervienen en este contraste aparecen en la tabla 32.

Tabla 32 Estadísticos descriptivos para grupos con y sin experiencia.

SIN EXPERIENCIA VS CON EXPERIENCIA	Nº	Media	Desviación típica	Error típico medio
SIN_EXPE	187	19,844	6,5554	,4794
CON_EXPE	94	22,633	9,1818	,9470

En la tabla 33 aparecen los datos relevantes del contraste.

Tabla 33 Comparación del Índice de acumulación de Patrón para grupos con y sin experiencia

	Test de Levene para igualdad de varianzas		Test t para medias independientes. Intervalo de confianza del 95% de la diferencia						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2- colas)	Diferencia de medias	Diferencia error estandar	Inferior	Superior
Igualdad de varianzas asumida	4,622	,032	-2,928	279	,004	-2,7891	,9525	-4,6641	-,9142
Igualdad de varianzas no asumida			-2,628	142,099	,010	-2,7891	1,0615	-4,8874	-,6909

En este caso sí es significativa la diferencia en el índice de acumulación de patrón ($p=0.01$).

La media es superior para los alumnos con experiencia. Esto nos indica que tienden a acumular sus experiencias entorno a determinados patrones en mayor medida que los alumnos sin experiencia. Las personas que tienen más experiencia universitaria tienden a acumular las respuestas que dan entorno a ciertos tipos, en mayor medida que los que tienen menos experiencia.

Se valida la hipótesis H.10. sobre diferencias significativas en toda la muestra para el I.A.P. para la variable experiencia matemática.

5.3.4.3.2. Resultados de las diferencias de índice de acumulación de patrón en función de la variable género.

Tratando de mejorar la eficiencia en la utilización de los datos, vamos a considerar dos contrastes de sobre la variable género. Para ello se contrastará la diferencia dentro de enfermería y en toda la muestra disponible.

- Diferencias de índice de patrón en función de la variable género, en enfermería (C.H.11.1.).

Analizamos las diferencias de género en el índice de acumulación de patrón, dentro de la titulación de enfermería. Los resultados descriptivos de los grupos de muestra aparecen en la tabla 34

Tabla 34 Estadísticos descriptivos para hombres y mujeres, en enfermería.

GÉNERO	Nº	Media	Desviación típica	Error típico medio
Hombre	22	20,036	6,2851	1,3400
Mujer	101	21,188	9,0231	,8978

Los resultados del contraste aparecen en la tabla 35.

Tabla 35 Comparación I.A.P. en función de la variable género, en enfermería.

	Test de Levene para igualdad de varianzas		Test t para medias independientes						
								Intervalo de confianza del 95% de la diferencia	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2- colas)	Diferenci a de medias	Diferenci a error estandar	Inferior	Superior
Igualdad de varianzas asumida	1,734	,190	-,569	121	,571	-1,1518	2,0259	-5,1625	2,8590
Igualdad de varianzas no asumida			-,714	42,298	,479	-1,1518	1,6130	-4,4062	2,1027

Según los datos recogidos en la tabla anterior (Tabla 35) no existe diferencia significativa en función del género entre el índice de acumulación de patrón.

- Diferencias de índice de acumulación de patrón en función de la variable género, en toda la muestra (C.H.11.2.).

Hacemos el contraste del índice de acumulación de patrón para variable género y para el total de la muestra. Los estadísticos descriptivos de la muestra de los grupos aparecen en la tabla 36.

Tabla 36 Estadísticos descriptivos para hombres y mujeres, en toda la muestra

GÉNERO	Nº	Media	Desviación típica	Error típico medio
Hombre	27	20,267	6,0837	1,1708
Mujer	203	20,525	7,8353	,5499

Tabla 37 Comparación I.A.P. en función de la variable género en toda la muestra.

	Test de Levene para igualdad de varianzas		Test t para medias independientes						
								Intervalo de confianza del 95% de la diferencia	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2- colas)	Diferenci a de medias	Diferenci a error estandar	Inferior	Superior
Igualdad de varianzas asumida	1,478	,225	-,165	228	,869	-,2585	1,5683	-3,3487	2,8318
Igualdad de varianzas no asumida			-,200	38,497	,843	-,2585	1,2935	-2,8760	2,3591

Como en el contraste anterior, según apreciamos en la tabla 37 no es significativa la diferencia de medias del índice de género, entre hombres y mujeres. Por tanto podemos validar la hipótesis H.11. sobre la inexistencia de diferencias en función de la variable género para el I.A.P.

5.3.4.3.3. Resultados de las diferencias del índice de acumulación de patrón en función de la titulación.

Los siguientes apartados recogen los contrastes del índice de acumulación de patrón, entre las titulaciones tomadas por pares, siguiendo el mismo criterio que hemos seguido cuando hemos contrastado las diferencias en los tipos de respuesta (apartado 5.3.3.2), para evitar la interferencia de la variable experiencia universitaria.

- 1.- Enfermería (2º y 3º) frente a Doble Titulación.
- 2.- Primero de Enfermería frente a primero de Educación

- Resultados del contraste del índice de acumulación de patrón: Enfermería (2º y 3º) frente a Doble Titulación (C.H.12.1.).

Describimos los datos de la muestra y del I.A.P. en la siguiente tabla (Tabla 38)

Tabla 38 Estadísticos descriptivos I.A.P. para Enfermería y Doble Titulación.

TITULACION	Nº Sujetos	Media	Desviación típica	Error típico medio
Enfermería 2º y 3º	56	22,021	9,6252	1,2862
Doble titulación	38	23,534	8,5316	1,3840

Y a continuación los resultados del contraste, en la tabla 39.

Tabla 39 Comparación del I.A.P. para Enfermería y Doble titulación

	Test de Levene para igualdad de varianzas		Test t para medias independientes Intervalo de confianza del 95% de la diferencia						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2- colas)	Diferencia de medias	Diferencia error estandar	Inferior	Superior
Igualdad de varianzas asumida	,113	,738	-,782	92	,436	-1,5128	1,9338	-5,3535	2,3280
Igualdad de varianzas no asumida			-,801	85,571	,426	-1,5128	1,8894	-5,2691	2,2435

No se aprecian diferencias significativas en el índice de acumulación de patrón entre enfermería y doble titulación.

Por tanto la hipótesis H.12. queda validada, en cuanto que no hay diferencias significativas, en el Índice de Acumulación de Patrón entre enfermería y doble titulación.

- Resultados del contraste del Índice de Acumulación de Patrón: primero de Enfermería frente a primero de Educación (C.H.12.2.).

Se incluyen los datos estadísticos de las muestras en la siguiente tabla (Tabla 40).

Tabla 40 Estadísticos descriptivos I.A.P. para 1º de Enfermería y 1º de Educación.

	N	Media	Desviación típ.	Error típico de la media
1º Enfermería	84	20,632	6,6040	,7206
1º Educación	98	19,872	5,8764	,5936

Y los datos recogidos en la tabla 41, corresponden al contraste entre ambos grupos.

Tabla 41 Comparación I.A.P. 1º Enfermería vs. 1º Educación.

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilatera l)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior
Se han asumido varianzas iguales	,720	,397	,821	180	,413	,7597	,9252	-1,0660	2,5854
No se han asumido varianzas iguales			,814	167,768	,417	,7597	,9336	-1,0834	2,6028

No se da diferencia entre las dos titulaciones, tomando datos del primer curso de Enfermería y Educación.

A continuación procedemos a la discusión de los resultados obtenidos en estos tres últimos contrastes.

5.3.4.3.4. Discusión sobre los contrastes del índice de acumulación para las discusión de patrón.

Recordamos que el índice de acumulación de patrón, se ha diseñado para medir la tendencia a responder siguiendo un patrón o patrones concretos. Es decir cuanto más respuestas de un tipo se den mayor será el valor del índice. Cuanta más dispersión de respuestas haya en las respuestas de un sujeto, menor será el valor del índice.

La persona que tenga un índice alto más fácil será que tenga una idea preconcebida y sus respuestas tenderán a ser de un tipo concreto, con independencia de la situación. Una persona con un índice comparativamente alto, no tendrá tan prefijada y clara el tipo de respuesta que debe dar.

Según este razonamiento, las personas con una puntuación alta acudirán a una situación de apoyo psicológico con una idea preconcebida de qué es lo que hay que hacer. Las personas con un índice bajo puede deberse a mi entender, a una de estas razones:

- No tienen claro lo que hay que hacer y no se adhieren a un tipo de patrón o respuesta concreto.
- Son lo suficientemente flexibles en su comportamiento como para estar abierto a las necesidades de la otra persona, sin anticipar o prefijar respuestas.

Podemos interpretar los datos obtenidos a partir de estas explicaciones.

Se han aplicado contrastes tipo t entre las medias del índice de acumulación de patrón aplicado a la muestra, dividida según las variables:

- Experiencia universitaria.
- Titulación
- Género.

No han aparecido diferencias significativas en función de la experiencia dentro de la carrera de enfermería, pero sí en toda la muestra. Más adelante comentaré esta diferencia.

En cuanto a la titulación no han aparecido diferencias. Aunque si vimos que había diferencias significativas en cuanto a las estrategias usadas, esta no se concreta en la acumulación de las mismas, entorno a tipos de respuesta determinados.

Al contrastar las diferencias por titulación entre alumnas de primero y de educación y enfermería, ambas carentes de experiencia universitaria, las diferencias no fueron significativas.

La variable género no ha aportado tampoco diferencias significativas, lo que podemos interpretar como que no hay en principio una mayor flexibilidad por razón de género ante el

Por tanto la única diferencia significativa se han verificado en la variable experiencia en toda la muestra. El sentido de ésta diferencia nos indica que las personas con más experiencia tienden a dispersar menos sus respuestas entre distintos tipos.

6.-Conclusiones.

En el presente apartado se exponen las conclusiones principales, resultantes tanto de los apartados teóricos, como de la parte empírica.

6.1. Conclusiones de la parte teórica.

La mejora en el conocimiento, la utilidad práctica y la enseñanza en la Psicología, y en el tema objeto de este estudio, el apoyo psicológico, pasa por incluir nuevos paradigmas y metodologías que permitan tratar a de forma holista el proceso de contacto entre personas.

Si partimos de que el apoyo psicológico es un proceso de interacción, es razonable suponer que la mejor manera de acceder a su conocimiento es una perspectiva relacional y de proceso. Sin renunciar a otras perspectivas, la perspectiva de campo y de proceso permite acercarnos a aspectos del conocimiento difícilmente accesibles desde otros acercamientos. A lo largo de este apartado resumiré las conclusiones principales obtenidas de este estudio.

6.1.1. Estado de la cuestión: Preguntas, enfoques y paradigmas.

En *la parte primera o* introducción de la tesis se presentaron varias ideas como preámbulo y marco de referencia para el desarrollo de la misma. He repasado distintas circunstancias de la Psicología en cuanto a rama del conocimiento que limitan y condicionan todo estudio y en concreto el estudio del apoyo psicológico, objeto de esta tesis.

Numerosos autores están de acuerdo en que el conocimiento en psicología, no es un conocimiento cierto y único. Hay una necesidad de superar posturas positivistas e introducir nuevos enfoques, para buscar verdades más grandes (Hellinger, 2009), desde otros puntos de vista, sino más amplios, al menos diferentes, no olvidando que el mapa no es el territorio (Korzybski, 1990). Los modelos y paradigmas son formas que nos permiten acceder a la realidad, y finalmente conseguir que ese conocimiento sea útil.

En cada época se produce la misma cerrazón en torno a unos principios que constituyen el paradigma imperante. Los paradigmas cambian pero lo que permanece constante es el

enquistamiento y la defensa del paradigma reinante, como si se hubiese llegado definitivamente con el método absoluto de conocer la realidad. Debemos replantearnos constantemente nuestro empeño en haber llegado a una verdad sólida desde donde juzgar y categorizar todo.

Hija de la visión parcial y limitada de la realidad que es el modernismo, tan fructífera para otros aspectos del conocimiento y de la tecnología, la psicología está en crisis, o nació en crisis. Como indican Ovejero (2000), y Ortega por basarse en una noción mecanicista del hombre que considera a éste en sus aspectos exclusivamente biológico y fisiológico, por alejarse de la filosofía, lo que hace que sus cimientos teóricos y epistemológicos sean muy débiles.

De esta revisión se ha podido concluir que los paradigmas (Kuhn, 2006) son temporales en el tiempo y que permiten pero también limitan nuestro acceso a la realidad. Los métodos propuestos por cada paradigma condicionan los estudios y los resultados obtenidos (Gadamer, 2004, 2006). Actualmente en Psicología, nos encontramos todavía bajo el influjo del paradigma modernista. Es difícil no dejarnos impresionar por la metodología utilizada por otras ramas del conocimiento y abandonar las certidumbres que nos han permitido hacer avances importantes, para abrirnos a otras formas nuevas. Sin embargo, muchos autores no confían en la aparente ingenuidad del conocimiento positivista (Foucault, 1980) ni en el método científico (Feyerabend, 2008). Ibáñez (1996) y Ovejero (1999) entre otras señalan deficiencias o incongruencias entre el estado actual de nuestro conocimiento y los modelos actuales de psicología. Incluso podemos al menos sospechar, que nuestros métodos y certezas están impulsados por intereses de poder, como los cuatro últimos citados a los que podríamos añadir a Parker (1998, 2010) Existen afortunadamente otros métodos de acercarse a la realidad complementarios al método científico (Heidegger, 2002; Husserl, 1993; Ortega y Gasset, 1983a). Y dada la complejidad de la realidad a la que nos enfrentamos hay que reconocer la existencia de distintos niveles de análisis, por ejemplo en la comunicación (P. Watzlawick et al., 2008), en la lingüística (Chomsky, 2002), en la lógica y la comprensión abstracta de la realidad (Hofstadter, 1995), niveles en la complejidad de la vida; siendo los sentimientos el cenit de complejidad (Damasio, 2006), por citar alguno de ellos en esta conclusión final.

Todas estas ideas de relativismo, se introducen como parte importante para justificar y presentar la necesidad de un enfoque el de campo, que no es habitual dentro de la línea ortodoxia académica, y está más vinculada a una tradición de intervención, sustentada en

sólidos cimientos filosóficos. Sin embargo se adaptaba mucho mejor a nuestra realidad que los modelos habituales de intervención, y no es esclavo de los mitos de la representación de los que nos habla Ibáñez, y está más cercano a una concepción postmoderna del conocimiento. El enfoque de campo que está basado más en un enfoque filosófico y en criterios estéticos, no estrictamente científicos, es de gran utilidad para mejorar nuestra forma de mejorar nuestra forma de apoyar a personas en situaciones de vulnerabilidad igual que ha demostrado durante mucho tiempo, ser un enfoque terapéutico muy válido y fructífero.

Pero antes de dedicarme al paradigma de campo, en el punto dos ; *estado de la cuestión*; los principales estudios sobre la conducta prosocial, nos dan el marco de referencia en el que se estudia el apoyo psicológico dentro de la Psicología Social. Los modelos van mejorando en sus respuestas y como consecuencias las nuevas preguntas van siendo también más adecuadas. A partir del análisis de los modelos incluidos en el punto dos y de su evolución, planteo a continuación, una serie de reflexiones a modo de conclusión.

En primer lugar el apoyo psicológico, es un tema poco tratado en Psicología Social, y en general en Psicología. Sucede lo mismo en Medicina y Enfermería (Nichols, 2003). ¿Por que sucede esto?

Goodman indica que determinados temas que no aprehensibles por la metodología científica, son simplemente excluidos del estudio independientemente de su utilidad (F. Perls et al., 2002b). Goodman argumenta que la metodología no debería delimitar la realidad: la realidad no es sólo aquello que cabe debajo de nuestro microscopio. Pero es cierto que los temas relevantes en psicología no son fácilmente abordables. Podríamos hacer una analogía con el principio de indeterminación de Heisenberg (1930), según la cual a medida que uno trata de concretar el tema de estudio, éste va perdiendo su significatividad, o como dice el viejo Libro del Tao, “el tao que puede ser expresado, no es el verdadero tao” (Lao & López, 2001; Watts, 2001). Es como si estuviéramos forzados a elegir, al menos en ciencias sociales, entre certeza, precisión y validez del método, frente a significatividad, relevancia y aplicabilidad. Es difícil por tanto desde una perspectiva exclusivamente experimental abordar un proceso tan complejo, y debería ser abordado desde distintas perspectivas.

Una segunda reflexión, es sobre la significatividad, utilidad y objetividad de algunas de estas investigaciones. Muchas de estas investigaciones, como hemos podido comprobar en el caso del altruismo (punto 2.2.3.1.), trataban de apoyar una convicción preexistente y en ocasiones interesada. El paradigma imperante en cada momento guía y a la vez limitan los

avances en el conocimiento. Es habitual que los hallazgos que apoyan el paradigma imperante, son exagerados y la verdad que la contradice es rechazada.

Entre los estudios revisados no es fácil encontrar aspectos aplicables a la práctica o a la intervención. Por otra parte modelos realizados desde la experiencia clínica o la aplicación práctica, no son conocidos o aceptados. Nos encontramos por tanto una segunda polaridad entre los ámbitos académico y de la intervención.

Como ha quedado reflejado a lo largo de ésta tesis, autores como Foucault, o más recientemente Parker, podrían calificar al anterior análisis de ingenuo. Para ellos las verdaderas causas de la elección de temas y métodos se debe al interés de hacer de la psicología un instrumento más del poder, que busca la adaptación y la sumisión de las personas al sistema establecido. Los temas y los métodos elegidos, lo que es objeto de estudio y excluido del mismo para estos autores, responde a éste interés.

En apoyo de estas tesis de Parker, es la evolución que se le está imponiendo a la Psicología Académica. Hay un proceso de superespecialización que hace que las personas que se dedican a la docencia o la investigación, deban centrarse en cumplir aspectos técnicos, y científicos para poder así cumplir con los requisitos formales cada vez más complejos y exigentes. Pero éste gran esfuerzo, les impide la práctica, el contacto humano, la intervención, la experiencia clínica, la relación directa. De tal manera los modelos académicos en muchas ocasiones se desarrollan fuera del contacto con la práctica clínica o la intervención, y también por ello los temas que se plantean, no tienen relación con ella. Por otra parte los Psicólogos que tienen que cumplir los requisitos exigidos para ser clínicos, o se dedican a la práctica de la intervención profesional, tienen exigencias curriculares y administrativas, que les impiden dedicarse a las cuestiones científicas. Conclusión la psicología académica se aleja más cada vez de los aspectos de la intervención. Las personas que alcanzan relevancia, en la carrera académica por cómo está configurado el sistema, no pueden tener experiencia en intervención clínica o psicológica. También en esto, aspectos específicos y necesarios para el desarrollo de la psicología, tienen que plegarse, a las normas diseñadas para otras disciplinas en que la práctica y el estudio están más próximos, y pueden abarcarse indistintamente.

Como tercera reflexión, en este caso más esperanzadora, se puede apuntar cierta evolución y convergencia en las definiciones, los objetos de estudio, la flexibilización de las posturas, una apertura a nuevos métodos y un intento de integrar distintos niveles de

análisis. El camino pese a ciertas resistencias, por integrar los distintos conocimientos, y ampliar las perspectivas desde las que podemos acercarnos a la realidad.

La revisión sobre el estado de la cuestión sirve como marco para presentar en la tercera parte el paradigma de campo. Sin negar la necesidad o validez de otras formas o métodos, algunos de los cuales utilizamos en la parte empírica, en esta parte teórica se hace referencia a los antecedentes filosóficos y las revisiones modernas del paradigma de campo, remarcando su utilidad para caracterizar los proceso de relación y en concreto el proceso de apoyo. El paradigma de campo va más allá de ser una potente metáfora. Es una forma de plantear el proceso de lo que es real más de acuerdo como vimos con los descubrimientos que nos plantean desde la Física actual.

La Psicología no debe convertirse en una sucesión de experimentos relativos a tópicos de moda. Es preciso que haya mayor vinculación con la filosofía como propone Ovejero en su lectura de Ortega (Ovejero, 2000) por una parte, la experiencia y el conocimiento acumulado por clínicos, por otra y la aplicación o utilidad práctica. En este sentido el conocimiento psicológico de autores como Merleau-Ponty, Ortega u Ovejero, puede convertirse en conocimiento aplicable, a través de autores que también son clínicos como Robine, Vázquez o Wheeler.

El paradigma de campo que sustenta a la Terapia Gestalt permite un acercamiento diferente y útil a los temas relevantes de la psicología. La mayor parte de los acercamientos al apoyo psicológico, incluido el que se presenta en la parte empírica, son estáticos e intrapsíquicos. La perspectiva relacional nos permite un acercamiento desde el proceso, especialmente adecuada para la práctica la enseñanza y la intervención.

6.1.2. El apoyo psicológico bajo un paradigma de campo.

Wilber (1991, p. 25) señaló una clara diferencia entre la nueva física y la física antigua. En mi opinión es un reflejo de la diferencia existente entre el planteamiento modernista y el postmoderno sobre el conocimiento: tanto uno como otro sólo se ocupan de sombras y de símbolos, la diferencia es que el conocimiento postmodernista se ha visto obligado a hacerse consciente de este hecho.

Recurriendo una vez más a la Física como pionera y paradigma del conocimiento científico, los últimos descubrimientos nos han hecho replantearnos nuestra postura como

observadores de la realidad, o como participantes de la misma. También hemos revisado planteamientos sobre la naturaleza procesual de la naturaleza.

Por otra parte como indicaba en la introducción la sociedad reclama de la psicología formas de intervención una mayor aplicabilidad, y mayor significatividad, en concreto en aspectos relacionados con el apoyo psicológico.

También señalaba la existencia de una larga tradición vinculada a la terapia basada en un enfoque fenomenológico, atento al proceso de contacto y a la experiencia compartida: la Terapia Gestalt de la Escuela de Nueva York.

Por estas razones he considerado interesante, hacer una revisión de cómo podría considerarse desde un enfoque de campo. El enfoque de campo rompe con muchas de las presuposiciones o mitos de la intervención, como he tenido oportunidad de repasar.

Uno de los aspectos centrales es que el apoyo psicológico requiere una implicación en el proceso de contacto: intencionalidad. Esta es una certeza en miles de profesionales que trabajan dando apoyo psicológico, de la misma forma que una madre está implicada en la atención y en el consuelo de su hijo, salvando ciertas diferencias formales. La implicación, el sentir con el otro no es sólo algo lícito, sino que es nuestra mejor herramienta de trabajo, Como dice Robine apoyando este punto de vista “Reivindico mi “estar afectado” como útil para la comprensión del otro”(Robine, 2006, p. 138). Este enfoque permite acceder a conocimientos y a aspectos que no son contemplados por los paradigmas intrapsíquicos y que son especialmente útiles tanto en la intervención como en la enseñanza del apoyo psicológico. Conceptos como proceso de contacto, ajuste creativo, campo, intencionalidad, gestaltung, homeostasis, etc. nos dan un marco de referencia muy adecuado para mejorar lo que he presentado como apoyo psicológico.

He propuesto una definición que encaja con el paradigma de campo: *es un proceso de atención y cuidado a personas en situación de vulnerabilidad, destinado a aliviar o reducir su sufrimiento, y dar soporte a los mecanismos de asimilación y homeostasis con el entorno.*

Al plantear esta definición he querido señalar el carácter procesual, y que supone algo no ajeno a los mecanismos naturales presentes en cada persona para recuperarse de situaciones de vulnerabilidad. Considero interesante remarcar que el apoyo a estos mecanismos de homeostasis, es algo natural en las relaciones humanas (Kertesz, 1997), y que a otro nivel inferior de desarrollo también, puede encontrarse en animales superiores (De Waal, 2009).

Como complemento a este estudio he propuesto una clasificación por ejes de las situaciones en que puede ser necesario prestar apoyo psicológico. Esta clasificación tiene por objeto mejorar la intervención mediante el conocimiento de circunstancias que afectan al contenido de la causa por la que la persona está afectada. Permite la aplicación a distintos campos y también prever las necesidades de intervención en distintos campos.

En definitiva a partir de la información aportada por distintos autores a lo largo de este estudio he pretendido señalar la necesidad de utilizar un enfoque de campo para poder acercarnos a la comprensión del proceso de contacto y a través de él la propia naturaleza del apoyo psicológico, y mejorarlo.

6.1.3. Sobre la educación y la necesidad de formación desde una perspectiva experiencial y de campo.

En este apartado me gustaría señalar ciertas necesidades y mejoras que considero necesarias en la formación relacionada con el apoyo psicológico y en general con el cuidado a las personas.

“... transit, sed sola deiforma in re” (Anónimo, 2000), decía el libro medieval de los veinticuatro filósofos: (“...sin embargo en las cosas sólo queda una semejanza divina.”) De forma análoga podemos decir que las palabras, sólo permiten alcanzar cierta semejanza con lo que es real. Es difícil por tanto transmitir el conocimiento sólo mediante palabras, mediante transmisión de datos.

En algunos campos de conocimiento destinado a la práctica o a la intervención esto se hace especialmente palpable. Como profesor me interesa formar adecuadamente a personas en los aspectos necesarios para mejorar su labor profesional. Entonces ¿Cómo podemos mejorar la forma en que se enseña a cuidar sobre todo en aspectos psicológicos o emocionales?

En la mejora de la enseñanza del apoyo psicológico, hemos afrontar determinadas creencias y modelos establecidos, carencias, dificultades, superar determinadas formas de enseñanza y plantear otras.

En muchos ámbitos universitarios, se sigue planteando la dualidad: ciencia-no ciencia, heredera de la antigua dualidad ciencia-superstición o razón-superstición. La imagen que nos planteaban es que todo lo que no era sometido al método (cuanto más cuantitativo y complejo mejor); no sólo era mentira, sino que era síntoma claro de ignorancia (en otros tiempos hubiera sido considerado pecado) incluso peligroso en ocasiones. El fin es el conocimiento en sí, y sobre todo, qué conocimiento adquiere o no carta de naturaleza para poder ser legítimo. Estos debates son preferidos frente a otros más necesarios que tendrían que ver con cómo mejorar nuestra práctica profesional, cómo hacer que nuestro conocimiento sea útil, o cómo hacer que las personas se sientan realizadas y felices en su trabajo.

Una carencia grave, es que en muchos currículos como he indicado, no existe o es desplazado por otros conocimientos (Nichols, 1993). Es decir en muchos casos nuestros alumnos y futuros profesionales, no se les ofrece modelos o enseñanzas que les permitan apoyar adecuadamente. Cuando trabajan en la práctica, frecuentemente se pierden en

aspectos emocionales, en las sensaciones, o en el proceso de la relación, el resultado habitual es negar o eludir estos aspectos y trabajar sólo los aspectos mentales.

En los casos en que si se contempla la enseñanza del apoyo psicológico, esto no se hace de la forma más adecuada. Creo importante insistir en que en esta cuestión como en otras, el proceso de enseñanza-aprendizaje debe superar la transmisión de datos o información, incluso la mera realización de actuaciones o conductas externas.

El enfoque de campo nos permite un marco de referencia que complementa y en muchos aspectos supera las limitaciones de otros enfoques. Para poder apoyar adecuadamente al otro son necesarios determinados conocimientos que sólo pueden adquirirse mediante la experiencia directa, en el aquí y ahora, en el proceso de contactar con el otro. Es preciso un aprendizaje donde se tenga en cuenta el cuerpo, las sensaciones, la percepción de las emociones, más estrechamente vinculado al proceso de contacto, a la vivencia física, cosa que no está presente en nuestro aprendizaje de la psicología pero que es imprescindible para que la intervención sea adecuada.(Ogden et al., 2009). Incluso conceptos o hallazgos interesantes, como la inteligencia emocional, o la empatía, que podrían apuntar en este sentido y recoger esta necesidad, en muchas ocasiones se pretenden enseñar como un conocimiento mental más, una mera transmisión de datos, y tristemente con un enfoque que más correspondería al siglo de las luces y de la razón (siglo XVIII), que a la actual época postmoderna.

También quiero remarcar la importancia de la forma, de la necesidad de fijarnos en la parte de la relación en el cómo. Nos hemos acostumbrado como profesores a ser transmisores de información, de datos. Para mostrar la complejidad de la realidad no sólo es necesario el contenido, es fundamental la forma, mediante el propio proceso de contacto en el aprendizaje, se pueden mostrar aspectos analógicos, muy difícilmente codificables mediante el lenguaje hablado. En nuestro caso el conocimiento de la forma adecuada de dar apoyo psicológico, requiere un procedimiento más elaborada, que supera los datos, y o el lenguaje, aunque sin duda son necesarios, no son suficientes. Volvemos de nuevo al concepto de niveles de conocimiento, o niveles de realidad al que me referí durante la tesis.

Parte de los objetivos de esta tesis es, sin renunciar al conocimiento empírico a los modelos cuantitativos, plantear que el conocimiento no tiene que quedarse sólo en ellos. Es necesario abordar la realidad de otras formas, el método fenomenológico, o como quiera que denominemos a otras formas de centrarse en el proceso de contacto, en el aquí y el ahora, de forma holística. No sólo nuestro pensamiento, sino nuestras sensaciones, nuestras

emociones, han de estar presentes, hemos de ser conscientes de ellas y han de formar parte del proceso de contacto.

El pensamiento pragmatista como se refirió en el apartado correspondiente, planteaba la novedad de considerar las ideas no como una forma acabada de certeza, no son “verdades que están ahí fuera” esperando ser descubiertas. Las ideas, los conceptos son herramientas que nos pueden permitir acceder al conocimiento y también mejorar en todos los aspectos humanos y técnicos.(Ver Watson, 2010, p. 1094).

En lo que se refiere a la educación considerábamos interesante plantear un enfoque de campo, que recoja aspectos experienciales, relacionales y de proceso. Esta perspectiva si nos permite centremos en el proceso, en cómo ayudar a la persona que está sufriendo delante de mí. No son suficientes las generalidades ni las recetas. Necesitamos un enfoque fenomenológico aplicado. La forma de aprenderlo también ha de ser en la práctica, en grupo, con experiencia directa sobre lo que siento yo estando con el otro. Ser consciente de cómo experimento mi vergüenza, mi miedo, cómo me afecta la presencia del otro en cada momento, cómo puedo yo estar presente, cómo experimento el proceso de estar con el otro, de cuidar.

Bronfenbrenner, nos dice que sería necesario que se incluyera un currículo de cuidado. Muchas personas terminan estudios de secundaria y de bachillerato sin haber tenido la experiencia de cuidar.(Bronfenbrenner, 2002a). Y aunque las prácticas de las distintas titulaciones tratan de establecer el necesario contacto con la realidad, los aspectos relacionados con el cuidado, y el apoyo psicológico, no son tratados con la suficiente profundidad, y pese a la reforma de Bolonia, se siguen en muchas ocasiones prefiriendo el conocimiento abstracto frente al aplicado, se sigue ignorando todo conocimiento que no esté exclusivamente ligado a la transmisión oral

Una de las mayores dificultades que he tenido al realizar esta tesis es transmitir la necesidad de una forma específica de enseñar apoyo psicológico. Podríamos llamarlo aprender de la experiencia. No se me ocurre ninguna forma mejor que recurrir a alguna metáfora. Para enseñar a una persona a orientarse en el monte con un mapa, es necesario estar con él, en el monte, con el mapa y la brújula. Poco a poco la persona empieza a reconocer en el terreno los puntos significativos señalados en el mapa, y en una constante interacción mapa-entorno-profesor, termina generalizando el conocimiento, y con el tiempo aprende a imaginar en la realidad lo que el mapa representa. En muchas ocasiones cometemos el error de enseñar sólo en el mapa.

Otro problema es que cuando existen esos mapas, son difusos e incomprensibles. Así se se habla de él con generalidades: se presentan mapas difusos que son imposibles leer, y no se trabaja con ellos en la práctica. Lo vimos cuando se comentó lo confuso del concepto de empatía o de escucha activa y la dificultad de hacer de ello un conocimiento útil y aplicable.

A lo largo de esta tesis he planteado la necesidad de una forma más elaborada y holista de enseñar a dar apoyo, que sólo puede aprenderse a partir de una experiencia de ser uno mismo estando con el otro guiado por personas expertas en cuidado.

Para resumir determinados conocimientos superan lo mental y deben incluir las sensaciones, emociones y en general aspectos que solo se aprenden con la experiencia, dentro del proceso de contactar con el otro. Es por tanto preciso incluir estos aspectos dentro de la educación que reciben los futuros profesionales del cuidado.

Esta opinión es compartida por muchos profesionales, y personas que desde su experiencia de años de atención a los otros, solo entienden el cuidado desde esta perspectiva más integral.

6.2. Conclusiones de la parte empírica.

Durante el desarrollo de la tesis he mantenido, que no hay una forma correcta a priori, de ayudar o prestar apoyo psicológico, sino que debe de estar conforme a las características propias del proceso de contacto, en función de cada momento y situación.

Sin embargo, toda persona acude a prestar apoyo, tiene una serie de ideas preconcebidas sobre cual es la propia naturaleza del apoyo psicológico, de lo que hay que hacer, algo que en este estudio he llamado patrones, y que responde más a las creencias, sesgos, sistemas de evitación o defensa del ayudador que a las necesidades del ayudado.

Estos patrones o intenciones de respuesta, como hemos visto presentan diferencias de acuerdo con características personales, como la experiencia, o el género.

A continuación resumo las conclusiones más relevantes de la parte empírica. Para facilitar la exposición seguiré el orden del punto cinco, por tanto me referiré primero a la

distribución de las respuestas, en segundo lugar a las diferencias en que se producen en los tipos de respuesta debidos a las variables: titulación, género y experiencia universitaria, y por último con los contrastes efectuados con las mismas variables de acuerdo con el Índice de Acumulación de Patrón.

6.2.1. Conclusiones sobre la distribución de los tipos de respuestas.

Hay un tipo de respuestas preferidas frente a otras a la hora de prestar apoyo psicológico, y otras respuestas se consideran poco adecuadas. Las respuestas aunque predeterminadas provienen de otros trabajos y en particular de un estudio con alumnas de enfermería (Díez, 2007), y reflejan las respuestas que frecuentemente suelen darse.

Dentro de los ocho tipos de respuestas planteadas, las más elegidas son aconsejar, salvar y apaciguar.

Las dos respuestas más frecuentemente utilizadas, tratan de aportar soluciones, bien mediante el consejo o bien haciendo algo de lo que he considerado respuestas de salvar. Subyace la idea de que hay algo que hacer, algo práctico que solucionará el problema.

La tercera respuesta más utilizada tiene que ver con calmar, subyace la idea de que hay que volver a la persona de la “situación alterada” a la “situación de calma”

Por tanto no hay una idea de que sea necesario prestar apoyo a la necesidad de asimilación. Tampoco se atiende mucho a preguntar al otro sobre sus necesidades.

En cuanto al las respuestas menos presentadas, son las respuestas de evitación. Pero hay un claro corte entre las respuestas más típicas: aconsejar, apaciguar, y aconsejar frente al el resto de respuestas.

Lo que puede entenderse de las respuestas típicas es que se suele tener una idea del proceso de apoyo psicológico, es más bien el de un proceso de solución de problemas o de “vuelta a la normalidad”, que el de un proceso necesario de asimilación, en el que es necesario el apoyo psicológico.

6.2.2. Conclusiones sobre la comparación de los tipos de respuesta en función de las variables experiencia universitaria, género y titulación.

Hemos comprobado cómo pueden influir distintas variables en las intenciones de respuesta al apoyo psicológico.

- Diferencias en función de la variable experiencia universitaria.

Las diferencias en función de la variable experiencia universitaria, dan resultados claros y consistentes. Dividimos los datos de la muestra de acuerdo con esta variable y en todos los casos la diferencia se concretaba en tres patrones: distractor, interrogador y juez y en el mismo sentido: las personas con más experiencia universitaria utilizan más una estrategia en la que se distrae, interroga y juzga más.

Una primera interpretación sobre los patrones, no es favorable hacia los sujetos con mayor experiencia ya que aumentan significativamente sus respuestas de juzgar que podemos considerar poco adecuada en una relación de apoyo

Los datos nos indican que con el aumento de la experiencia se incrementan estos tres patrones, mientras que la falta de experiencia no propicia que significativamente se destaque en ninguno de los tipos de respuesta propuestos. Esta diferencia significativa nos indica de una tendencia a concretar los tipos de respuesta a con la edad. Esta idea está reafirmada con el Índice de Acumulación de Patrón que también nos muestra una acumulación de las respuestas en torno a unas concretas.

¿Cómo podemos interpretar ésta concentración de respuestas?

En nuestra interpretación, una mayor concentración marca una tendencia a que las respuestas tienden a ser de un tipo determinado. Eso supone que se actúa de una forma más prefijada, y también menos flexible. En una situación extrema supondría que en la situación de apoyo tiene una respuesta que no depende de las necesidades del otro sino de su idea previa. Cuanta mayor rigidez se puede suponer menor capacidad de adaptarse a las necesidades del otro en el proceso de contacto.

Por tanto la variable que hemos denominado experiencia universitaria marca una diferencia en el sentido de una mayor concentración de las respuestas entorno a tres patrones.

- Diferencias en función de la variable titulación.

Los contrastes nos muestran que hay diferencias significativas en al menos un tipo de respuesta, al comparar entre las titulaciones. ¿Cómo podemos interpretar esa diferencia y a qué puede ser debida? La elección entre una u otra titulación hemos de atribuirlo a diferencias en variables de personalidad.

Los datos del presente estudio nos permiten comparar entre enfermería y doble titulación por una parte y enfermería y educación por otra. En ambos casos se producen diferencias significativas, aunque de diferente magnitud.

Podría parecer en principio que la diferencia fuera mayor entre enfermería y doble titulación que entre enfermería educación, ya que enfermería y educación parecen titulaciones más afines y tienen que ver más con el cuidado y la atención. Pero los resultados nos dicen lo contrario.

Las diferencias enfermería-doble titulación sólo afectan a un patrón, mientras que las diferencias enfermería doble titulación son significativas para tres patrones. ¿Porqué sucede esto?

Una posible explicación es que para realizar éstos contrastes evitando la fuerte influencia de la variable experiencia universitaria, se han comparado alumnos provenientes del mismo curso, es decir con el mismo nivel de experiencia. En el caso de la comparación enfermería-doble titulación los sujetos son de segundo curso y tercero. En el caso de enfermería doble titulación los sujetos provienen de primero. Pero en todo caso necesitaría futuras investigaciones.

Con los datos disponibles y los contrastes efectuados lo que podemos indicar de acuerdo con los datos es que alguna variable que influye en la elección de la titulación también produce diferenciación en los tipos de respuestas utilizadas.

- Diferencias en función de la variable género.

En este caso al igual que en la variable diferencia universitaria son claros y consistentes. Las diferencias debidas a la variable género, para todos los contrastes se centran en un tipo de respuesta: distractor.

Este interesante resultado como he indicado se repite de forma consistente en todos los contrastes realizados: los hombres utilizan más un patrón distractor, que las mujeres.

Esto marca una clara diferencia en el cómo se presta la ayuda psicológica, y refuerza las diferencias comprobadas por motivo de género que se han encontrado y referido en el punto dos en el apartado correspondiente (2.2.5.1.2.1).

En futuras investigaciones se puede avanzar en la naturaleza de esta diferenciación en las respuestas. Por ejemplo en el apartado donde se discuten estos resultados se nos planteábamos en qué medida este tipo de respuesta de distracción era mayormente utilizada

porque se consideraba que era oportuna para que la otra persona no se centrara o saliera de su problema, o si se utilizaba porque la situación producía ansiedad en el ayudador.

Considero como más remarcable dentro de este apartado los resultados obtenidos en los contrastes según las variables: experiencia universitaria y género, por su claridad y consistencia.

6.2.3. Conclusiones sobre la comparación del índice de acumulación de patrón en función de la experiencia universitaria, género y titulación.

Un paso más en la interpretación de los datos obtenidos para esta tesis, se ha conseguido mediante la elaboración del Índice de Acumulación de Patrón, que como indicamos mide la concentración de las respuestas con independencia de cuáles sean éstas. Si una persona tiene un índice alto, significará que sus respuestas estarán más limitadas. Ello es un indicativo de la predisposición a responder de forma predeterminada.

Una vez efectuadas los oportunos contrastes sólo es significativa la diferencia que se realiza para toda la muestra en la variable experiencia universitaria.

No hay diferencias ni en función de las distintas titulaciones, lo cual por otra parte sería bastante difícil de entender, ya que según nuestra interpretación, nos estaría diciendo que por factores que determinan la elección de la titulación influirían en el grado de concentración de las respuestas de forma significativa. Dicho de otro modo las personas que eligen ciertas titulaciones por sus características serían más o menos flexibles al ofrecer respuestas frente al apoyo psicológico.

Lo mismo se puede decir de la variable género. Aunque si hemos visto que la respuesta de distracción es más típica de los hombres, en general no hay una diferencia significativa en la flexibilidad o respuestas preconcebidas con la que se acude al proceso de contacto.

Volviendo a la variable experiencia universitaria, el resultado es congruente con el recogido en el apartado anterior para la misma variable. ¿Podemos deducir que la experiencia universitaria produce en los alumnos una limitación en su sistema de responder frente a las necesidades del ayudado? Bajo las premisas que propone el estudio en principio podríamos decir que sí: parece que la experiencia universitaria hace que las respuestas se acumulen más entorno a unos patrones, que en el caso de personas sin experiencia. Esto

puede entenderse como un indicio de una menor flexibilidad y una mayor atención a estrategias predeterminadas

Extraer conclusiones absolutas de este último resultado sería demasiado aventurado, pero si podríamos apuntar una tendencia con toda la prevención y reservas lógicas dadas por las condiciones y límites del estudio. Hechas estas salvedades apreciamos que el efecto de la experiencia universitaria no se da en el sentido que deseáramos para nuestro sistema de educación universitario.

6.3. Investigaciones y desarrollos futuros.

Como indicaba en la introducción, distintos sectores de la sociedad reclaman conocimientos prácticos destinados a la intervención. Es necesario contribuir con estudios de psicología; que no sólo enfocados a conseguir un conocimiento abstracto, sino también mejorar su significatividad, utilidad humana y social. En nuestro caso, considero que habría que aumentar el número y la calidad de investigaciones que nos permitieran mejorar la calidad de la prestación del apoyo psicológico.

Asimismo considero que los estudios de Psicología no pueden tener la profundidad suficiente, sin tener un mayor enraizamiento filosófico, y contemplar distintos modelos o mapas de la realidad.

Para complementar este esfuerzo tendríamos que mejorar y ampliar las metodologías de investigación. Para ello se podría proceder incluyendo distintos niveles de análisis (Kenny & Hoyt, 2009). Además procedimientos propuestos recientemente para el estudio de la psicoterapia, pueden aplicarse al estudio del apoyo psicológico como proceso (Elliott, 2010). Ello permitiría analizar aspectos cualitativos, experienciales (Moertl & von Wietersheim, 2008) y también relacionales que como hemos no son objeto de estudio dentro de la Psicología Social como los estudios sobre profundidad relacional (Knox, 2008; Mearns & Cooper, 2005). Estos acercamientos tienen que avanzando en la inclusión de elementos relevantes en el conocimiento y mejora del proceso de contacto, pero no se debe perder de referencia que los métodos sólo pueden ofrecernos mapas de la realidad. Los mapas son guías pero no debemos dejar que sea el mapa el que determine y limite la realidad. Acercamientos desde la filosofía, fenomenología, la estética, tienen su utilidad, más aún, son indispensables.

En lo que se refiere a aspectos que han surgido a partir de esta tesis, a modo de propuesta planteo las siguientes cuestiones que a mi entender abren nuevos caminos de investigación o simplemente servir como reflexión.

El concepto de patrón como forma rígida de relación, resulta útil por los aspectos educativos y de mejora en la forma de ofrecer apoyo psicológico. Detectar los patrones de respuesta tipifica nuestras formas de relacionarnos con el entorno, y nos permite ser conscientes de cómo mejorar y flexibilizar, nuestra forma de relacionarnos, apoyar y recibir apoyo. Podemos preguntarnos a qué pueden responder nuestras formas rígidas de relacionarnos, hacer explícitas nuestras creencias sobre lo que las personas consideran oportuno y útil en la relación de apoyo.

Hemos podido apreciar que determinados patrones como el de distractor o evitante, resultan especialmente significativos a la hora de diferencias entre las distintas poblaciones, por lo que puede resultar interesante depurar y analizar a qué responden puede mejorar nuestro conocimiento y la utilidad.

¿Qué hace que una persona tenga por ejemplo un patrón de juez, o de evitante? Posiblemente podríamos encontrar relación con variables de personalidad. Pero además desde un enfoque de campo podemos estudiar aspectos relevantes sobre la forma de relacionarse de esa persona. Si por ejemplo una persona muestra un patrón evitante acentuado, nos habla de unas creencias sobre lo que debe hacer y también de una tendencia en la relación a no involucrarse con el otro. Por tanto estudiar el patrón predominante de relación, puede servir como diagnóstico no sólo de creencias sino de formas de relacionarse. Es interesante averiguar a qué responden este tipo de estrategias, con el objetivo de hacerlas conscientes y flexibilizarlas para que puedan responder más a las necesidades del otro.

Como un caso concreto de lo dicho en el párrafo anterior, al analizar las diferencias de género, surgía un resultado claro: los hombres utilizan más de forma significativa un patrón distractor. ¿A qué obedece esta estrategia? ¿Qué es lo que se esconde detrás de este resultado? Como comenté en la discusión se pueden apuntar distintas posibilidades, pero en lo que en este apartado interesa, nos abre una interesante perspectiva de estudio sobre las diferencias de género.

En relación con aspectos educativos, los datos del estudio nos hacen plantearnos si con la educación estamos favoreciendo determinadas formas inflexibles de relacionarse. Si la experiencia en la universidad, limita la flexibilidad y nos limita las estrategias de acercamiento al otro.

Debemos revisar lo que sabemos sobre apoyo psicológico, seguir de cerca la evolución de las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, integrar los descubrimientos de la neurología en aspectos relacionados con el trauma, las sensaciones y emociones (Ogden et al., 2009), y los aspectos del proceso de contacto y el apoyo humano.

Todos los que hemos tenido la experiencia de participar en grupos donde se trabajaba con un enfoque fenomenológico aplicado, ha mejorado nuestra forma de dar apoyo y estar abierto a las necesidades del otro.

Quiero para terminar dar las gracias a todos los que me han ayudado en esta tesis. A mis maestros, que saben más que yo, y que han abierto el camino para poder seguir mejorando en nuestras metas humanas y sociales. Admiro profundamente a todos aquellos que se han atrevido a mirar más allá de lo que en su tiempo era lo establecido, lo incuestionable, lo que se daba por obvio, lo lógico, son los que realmente hacen avanzar la sociedad. aunque en su ánimo de mejora pudieran cometer errores.

A lo largo de todo este trabajo, he insistido en que el conocimiento en psicología, debe admitir distintas perspectivas que permitan acceder a la complejidad de este conocimiento, una mayor utilidad y vinculación a la intervención y la consecución de objetivos sociales y la satisfacción de las necesidades humanas.

7.-Bibliografía.

- A.A.M.R. (1997). *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza.
- Abril, Á., Ambrosio, E., Blas, M. R., Caminero, A. A., & Pablo, J. M. (2009). *Fundamentos de Psicobiología*. Madrid: Sanz y Torres.
- Adorno, T. W. (2005). La sociedad y la investigación empírica. *Escritos Sociológicos 1*. Madrid: Akal.
- Allport, F. H. (1924). *Social Psychology*. Boston: Houghton and Mifflin.
- Álvarez, J. C. (2002). La relación clínica. *10 palabras clave en humanizar la salud*. Estella (Navarra): Editorial V. D.
- Andersen, P. (2007). *Nonverbal Communication: Forms and Functions*. London: Waveland Press.
- Anónimo. (2000). *El libro de los veinticuatro filósofos.*: Siruela.
- Anónimo. (2008). *Gilgamesh, versión de Stephen Mitchel*. Madrid: Alianza Editorial.
- Archer, R. L. (1984). The farmer and the cowman should be friends: An attempt at reconciliation with Batson, Coke and Psychology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 19(2), 137-162.
- Archer, R. L., Diaz-Loving, R., Gollwitzer, P.M., Davis, M.H., Foushee, H.C. . (1981). The role of dispositional empathy and scale evaluation in the empathic mediation of helping. *Journal of Personality and Social Psychology*,(46), 709-711.
- Armistead, N. (1983a). Introducción. *La reconstrucción de la Psicología Social*. Barcelona: Hora.
- Armistead, N. (1983b). *La reconstrucción de la Psicología Social*. Barcelona: Hora.
- Aronfreed, J. (1968). *Conducty conscience*. New York: Academic Press.
- Ashbach, C., & Schermer, V. L. (1994). *Object relations, the self and the group : a conceptual paradigm*. London: Routledge.

- Asociación Viktor E. Frankl. (2011). *Suicidio y vida : Desde y contra la memoria...hacia el sentido : II Symposium del Observatorio del Duelo de la Asociación Viktor E. Frankl*. Barcelona: Sello Editorial.
- Bachelard, G. (1970). Introducción. In M. Buber (Ed.), *Je et tu* (p. 172 p.). Paris: Aubier Montaigne.
- Ballano Gonzalo, F., & Esteban Arroyo, A. (2006). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Madrid: EDITEX.
- Baluška, F., Mancuso, S., & Volkmann, D. (2006). *Communication in Plants: Neuronal Aspects of Plant Life*. Berlin: Springer.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review.*, 122-147.
- Bandura, A. (1977.). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review.*, 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Bar-Tal, D. (1982). Sequential development of helping behavior: a cognitive-learning model. *Developmental Review*(2), 101-124.
- Bar-Tal, D. (1984). American study of helping behavior: What? Why' and Where? . In D. B.-T. E. Staub, J. Karylowski, J. Reykowski (Ed.), *Development and malnienance of prosocial behavior: International perspectives on positive morality* (pp. 5-27). New York: Plenum.
- Bar-Tal, D. (1985-1986.). Altruistic motivation to help: Definition, utility and operationalization. *Humboldt Journal Social Relation*,(16), 516-524.
- Bar-Tal, D., Raviv, A., Leiser, T. (1980.). The development of altruistic behavior:Empirical evidence. *Developmental Psychology*.(21.), 196-197.
- Baron-Cohen, S. (2003). *The Essential Difference:The Truth about the Male and Female Brain*. New York: Basic Books.
- Barrett, I., Dunbar, R., & Lycett, J. (2002). *Human evolutionary psychology*. Princenton: Princenton University Press.

- Bateson, G. (1999). *Pasos hacia una ecología de la mente : una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen.
- Bateson, G., Donaldson, R. E., & Pakman, M. (2006). *Una unidad sagrada : pasos ulteriores hacia una ecología de la mente* (1{486} ed.). Barcelona: Gedisa.
- Batson, C. D. (1983). Sociobiology and the role of religion in promoting prosocial behavior: An alternative view. *Journal of Personality and Social psychology*,(7, (1-2)), 207-210.
- Batson, C. D. (1991). *The altruism question : toward a social psychological answer*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum.
- Batson, C. D. (2000). Commentary discussion of Sober and Wilson's "Unto others: A service... and a disservice.". *Journal of Consciousness Studies*,(21.), 686-695.
- Batson, C. D. (2001). Empathy-induced altruism in a prisoner's dilemma II: What if the target of empathy has detected9. *European Journal of Social Psychology*,(45), 706-718.
- Batson, C. D. (2009). These things called empathy: eight related but distinct phenomena. In J. D. W. I. (Eds.) (Ed.), *The Social Neuroscience of Empathy* (pp. 3–15). Cambridge: MIT press.
- Batson, C. D., Batson, J. G., Grifbtt, C. A., Barrientos, S., Brandt, I. R., Sprengelmeyer, P., & Bayly, M. J. (1989). Negative-state relief and the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*(29 (7),), 909-924.
- Batson, C. D., Batson, J. G., Slingsby, J. K., Harrell, K. L., Peekna, H. M., & Todd, R. M. (1991). Empathic joy and the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*,(56.), 922-933.
- Batson, C. D., Bolen, M. H., J., C., & Neuringer-Benefiel, H. (1986). Where is the altruism in the altruistic personality? *Journal of Personality' and Social Psychology*,(4), 86-91.
- Batson, C. D., Chang, J., Orr, R., & Rowland, J. (2002). Empathy attitudes and action: Can feeling for a member of a stigmatized group motivate one to help the group? *Personálitij and Social Psichology Bulletin*(28), 1656-16667.
- Batson, C. D., & Coke, J. S. (2011). *Altruism in humans*. Oxford ; New York: Oxford University Press.

- Batson, C. D., Fultz, J., Schoenrade, P.A., Paduano, A. (1987.). Critical self-reflection and self-perceived altruism: When self-reward fails. *Journal of Personality and Social Psychology*,(50), 212-220.
- Batson, C. D., & Moran, T. (1999). Empathy induced altruism in a prisoner's dilemma. *European Journal of Social Psychology*,(31), 25-36.
- Batson, C. D., & Oleson, K. C. (1991). *Current status of the empathy-altruism hypothesis*. En M.S. Clark (Ed). *Review of personality and social psychology: Prosocial behavior* (vol. 2, pp. 62-85). Newbury Park, CA: Sage.
- Bauman, Z. (2004). *Modernidad líquida*, . México DF: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Beaney, M. (2003). "Analysis" The Stanford Encyclopedia of Philosophy.
- Beaumont, H. (1993). Martin Buber's "I-Thou" and fragile self-organization: contribution to a Gestalt couples therapy. *British Gestalt Journal*., 2(2), 85-95.
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2010). Conceptos y modelos de psicopatología. In A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (Ed. rev ed., Vol. I). Madrid: McGraw-Hill.
- Bénabou, R., & Tirole, J. (2005). *Incentives and Prosocial Behavior*. Cambridge: National Bureau of Economic Research.
- Benson, N. C. (2005). *Psicología: una guía gráfica*. Fuenlabrada. Madrid: Paidós.
- Benson, P. L., Karabenick, S. A., & Lerner, R. M. (1976). Pretty pleases: The effects of physical attractiveness, race and sex receiving help. *Journal of Experimental Social Psychology*,(110), 87-95.
- Bentham, J. (1839). *Deontología o ciencia de la moral*. Paris: Librería de Gouas,.
- Berger, D. M. (1987). *Clinical empathy*. Northvale: Jason Aronson, Inc.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1968). *La Construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bergson, H. (1898). *Essai sur les données immédiates de la conscience*, . Paris: F. Alcan, « Bibliothèque de philosophie contemporaine.
- Bergson, H. (1985). *La evolución creadora*. Madrid: Espasa-Calpe, S.A.

- Berkowitz, L. (1972). Social norms feelings and other factors affecting helping behavior and altruism. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 6, pp. 63-108). New York: Academic Press.
- Berkowitz, L., & Daniels, L. R. (1963). Responsibility and dependency. *Journal of Abnormal and Social Psychology*,(4), 46-63.
- Berkowitz, L., & Daniels, L. R. (1964.). Affecting the salience of the social responsibility norm: Effect of past help on the response to dependency relationships. *Journal of Abnormal and Social Psychology*,(66), 429-436.
- Bermejo, J. C. (1998a). *Apuntes de relación de ayuda*. Maliaño (Cantabria): Sal Terrae.
- Bermejo, J. C. (1998b). *Relación de ayuda en enfermería*. Maliaño (Cantabria): Sal Terrae.
- Bermejo, J. C. (1998c). *Relación de ayuda, acción social y marginación*. Maliaño (Cantabria): Sal Terrae.
- Bermejo, J. C. (1999). *Salir de la noche : por una enfermería humanizada*. Maliaño (Cantabria): Sal Terrae.
- Bermejo, J. C. (2002). Relación de Ayuda. In J. García & F. J. Alarcos (Eds.), *10 palabras clave en humanizar la salud*. Estella (Navarra): Editorial Verbo Divino.
- Bermejo, J. C., & Santamaría Repiso, C. (2011). *El duelo : luces en la oscuridad : pautas para sobrellevar el dolor tras la muerte de un ser querido* (1* ed ed.). Madrid: La Esfera de los Libros.
- Berne, E. (2006). *Juegos en que participamos*. Barcelona: Integral.
- Bickman, L., Kamzan, M. (1973.). The effect of race and need on helping behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*,(7), 367-379.
- Bloom, D. (2001). The Song of the Self: Language and Gestalt Therapy -Words of Fire, Words of Stone. *Gestalt Journal*, Vol. XXIV,No. 2(2), 31 - 44.
- Bloom, D. (2005). A centennial celebration of Laura Perls : the aesthetic of commitment. *British Gestalt Journal*, 14(2).
- Blumer, H. (1982). *El Interaccionismo simbólico*. Barcelona: Hora.
- Bohm, D. (1998). *La totalidad y el orden implicado*. Barcelona: Kairós.

- Botvinick, M., Jha, A. P., Bylsma, L. M., Fabian, S. A., Solomon, P. E., & Prkachin, K. M. (2005). Viewing facial expressions of pain engages cortical areas involved in the direct experience of pain. *NeuroImage*(25 (1)), 312–319.
- Brehm, J. W. (1966.). *A theory of psychological reactance*. New York: Academic Press.
- Brentano, F. C. (1995). *Psychology from an Empirical Standpoint*. London: Routledge.
- Bronfenbrenner, U. (2002a). La ecología del desarrollo humano (p. 2). Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (2002b). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Buber, M. (1995). *Yo y tu*. Madrid: Caparrós Editores, S.L.
- Burgoon, J. K., Guerrero, L. K., & Floyd, K. (2011). *Nonverbal communication*. Boston: Allyn & Bacon.
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge.
- Byrne, D. (1971). *The attraction paradigm*. New York: Academic Press.
- Caballo, V. E. (2009). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta (2a ed.)*. Madrid: Siglo XXI.
- Callero, P. L. (1985/1986.). Putting the social in prosocial behavior: An interactionist approach to altruism. *Humboldt Journal of Social Relations*,(1), 3-25.
- Camerer, C. F. (2003). *Behavioral Game Theory: Experiments in Strategic Interaction*. Princeton.: Princeton University Press.
- Campbell, J. D., Mauksch, H. O., Neikirk, H. J., & Hosokawa, M. C. (1990). Collaborative practice an provider styles in delivering health care. *Social Science and Medicine*.(30), 1359-1365.
- Caporaël, L. R. (2001). Evolucionary Psychology: Toward a unifying theory en a hybrid science. *Annual Review of Psychology*.(52), 608-628.
- Capra, F. (2007). *El tao de la física : una explicación de los paralelismos entre la física moderna y el misticismo oriental (Ed. rev. y act., 9 ed ed.)*. Málaga: Sirio.
- Capra, F., & Sempau, D. (2006). *La trama de la vida una nueva perspectiva de los sistemas vivos (6 ed ed.)*. Barcelona: Anagrama.

- Cario, G., Eisenberg, N., Troyer, D., Switzer, G., & Speer, A. L. (1991.). The altruistic personality: In what contexts is it apparent? *Journal of Personality and Social Psychology*,(28), 259-273.
- Carkhuff, R. R. (2000). *The art of helping in the 21st century* (8th ed ed.). Amherst, Mass.: Human Resource Development Press.
- Carlson, M., Miller, N. (1987.). Explanation of the relation between negative mood and helping. *Psychological Bulletin*,(61), 450-458.
- Carrera, P., Caballero, A., & Oceja, L. (2003). Altruismo y Conducta Prosocial. In D. Páez (Ed.), *Psicología social, cultura y educación* (pp. XIII, 982 p.). Madrid [etc.]: Pearson-Prentice Hall.
- Casanova, G., & Martínez, E. (2010). *El duelo*. Madrid: Gadir.
- Castaneda, C. (1974). *Thales of Power*. New York: Simon & Schuster.
- Castro, M. C. (2007). *Tanatología la inteligencia de las emociones y el proceso del duelo*. Mexico D.F.: Trillas.
- Chalmers, A. F. (2010). *¿Qué es esa cosa llamada ciencia?* Torrejón de Ardoz.: Siglo XXI.
- Chapais, B. (2001). Primate nepotism: What is the explanatory value of kin selection? *International Journal of Primatology*,(39), 752-766.
- Charng, H. W., Piliavin, J.A., Callero, P.L. (1988.). Role identity and reasoned action in the prediction of repeated behavior. *Social Psychology Quarterly*,(22 (2)), 203-229.
- Cheng, Y., Yang, C. Y., Lin, C. P., Lee, P. R., & Decety, J. (2008). The perception of pain in others suppresses somatosensory oscillations: a magnetoencephalography study. *NeuroImage*(40 (4)), 1833–1840.
- Chomsky, N. (2002). *Syntactic structures* (2nd ed.). Berlin: Mouton de Gruyter.
- Cialdini, R. B. (2009). *Influence : science and practice* (5th ed.). Boston: Pearson Education.
- Cialdini, R. B., Darby, B.K., Vincent, J.E.. (1973.). Transgression and altruism: A case for hedonism. *Journal of Experimental Social Psychology*,(1), 207-223.

- Cialdini, R. B., Fultz, J. (1990.). Interpreting the negative mood helping literature via mega-analysis: A contrary view. *Psychological Bulletin*,(52), 132-134.
- Cialdini, R. B., Kenrick, D.T. (1976.). Altruism as hedonism: A social development perspective on the relationship of negative mood state and helping. *Journal of Personality and Social Psychology*,(52), 749-758.
- Cialdini, R. B., Kenrick, D.T., Baumann, D.J. (1982.). *Effects of mood on prosocial behavior in children and adults. En N. Eisenberg (Ed.). The development of prosocial behavior (pp. 339-359)*. New York: Academic Press.
- Cialdini, R. B., Schaller, M., Houlihan, D., Arps, K., Fultz, J., & Beamen, A. L. (1987). Empathy based helping: Is it selflessly or selfishly motivated? *Journal of Personality and Social Psychology*,(9), 502-516.
- Cialdini, R. B., Schaller, M., Houlihan, D., Arps, K., Fultz, J., Beamen, A.L. (1987.). Empathy based helping: Is it selflessly or selfishly motivated? *Journal of Personality and Social Psychology*,(9), 502-516.
- Clark, R. D. (1976.). On the Piliavin and Piliavin model of helping behavior: Costs are in the eye of the beholder. *Journal of Applied Social Psychology*,(29), 279-288.
- Clark, R. D., & Word, L. E. (1974). Where is the apathetic bystander 9 Situational characteristic of the emergency. *Journal of Personality and Social Psychology*(34), 907-914.
- Clary, E. G., & Snyder, M. (1991). A functional analysis of altruism and prosocial behavior: The case of volunteerism. En M.S. Clark (Ed.), *Review of personality and social psychology. Prosocial behavior*(24), 392-400.
- Colby, A., & Kohlberg, L. (1987). *The measurement of moral judgment: Theoretical foundations and research validation, vol 1*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Colby, A., Kohlberg, L., Gibbs, J., Lieberman, M. (1983.). A longitudinal study of moral judgment. *Monographs of the society for research in child development*,(36), 752-766.
- Comte, A. (1875-1877.). *System of positive polity (4 vols)*. London.: Longmans.
- Conway, S. (2005). *Life's solution: inevitable humans in a lonely universe*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- Corless, I. B., Germino, B. B., & Pittman, M. (2010). *Agonía, muerte y duelo : un reto para la vida* (1* ed.). México, D.F. [etc.]: El Manual Moderno.
- Couceiro, A. (1999a). *Bioética para clínicos*. Madrid: Triacastela.
- Couceiro, A. (1999b). Ética profesional y cuidados paliativos: en busca de la excelencia. In C. A. (Ed.), *Bioética para clínicos*. Madrid: Triascatela.
- Couceiro, A. (2004). Etica profesional y cuidados paliativos: en búsqueda de la excelencia. In A. Couceiro (Ed.), *Etica en cuidados paliativos*. Madrid: Triacastela.
- Cunningham, M. R., Steinberg, J., & Grev, R. (1980). Wanting to and having to help: Separate motives for positive mood and guilt induced helping. *Journal of Personality and Social Psychology*,(33 (3)), 529-538.
- Damasio, A. (2006). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Madrid: Crítica.
- Damasio., A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. New. York: Harcourt.
- Darley, J., & Latané, B. (1968). Bystander intervention in emergencies: Diffusion of responsibility. *Journal of Personality and Social Psychology*,(27), 100-108.
- Darley, J., & Latané, B. (1968.). Bystander intervention in emergencies: Diffusion of responsibility. *Journal of Personality and Social Psychology*,(27), 100-108.
- Darwin, C. (1859). *On the Origin of Species. On the Tendency of Species to form Varieties; and on the Perpetuation of Varieties and Species by Natural Means of Selection*. London: John Murray.
- Darwin, C. (1871). *The descent of man*. London: Murray.
- De Waal, F. (2009). *The age of empathy. Nature's lessons for a kinder society*. New York: Harmony Books.
- Dean, J. (2000). *Beyond Sexuality*. Chicago: University of Chicago Press.
- Decety, J. (2002). Naturaliser l'empathie [Empathy naturalized. *L'Encéphale*(28), 9-20.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*(3), 71-100.

- Delisle, G. (2006). *Las perturbaciones de la personalidad, una perspectiva gestáltica*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- Deutsch, F. M., Lamberti, D.M. (1986.). Does social approval increase helping? *Personality and Social Psychology Bulletin*,(51), 629-636.
- Díez, J. (2007). *Aportaciones de la T.G. a la práctica profesional de la psicología*. Asociación Española de Terapia Gestalt., Zaragoza.
- Dovidio, J. F. (1984). *Helping behavior and altruism: An empirical and conceptual overview*. En L. Berkowitz (Ed). *Advances in experimental social psychology*(vol. 17, pp. 361-427). New York: Academic Press.
- Dovidio, J. F., & Gaertner, S. L. (1981). The effects of race, status and ability on helping behavior. *Social Psychology Quarterly*,(104), 27-38.
- Dovidio, J. F., & Gaertner, S. L. (1983). The effects of sex, status and ability on helping behavior. *Journal of Applied Social Psychology*,(44), 192-203.
- Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., Gaertner, S. L., Schroeder, D. A., & Clark, R. D. (1991). *Thearousal: Cost-reward model and the process of intervention: A review of the evidence*. En M.S. Clark (Ed.). *Review of personality and social psychology. Prosocial behavior*, (vol. 12, pp. 86-118). Newbury Park, CA: Sage.
- Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., Schroeder, D. A., & Penner, L. A. (2006). *The Social Psychology of prosocial behavior*. Mahwah: Erlbaum.
- Dulin, P. L. (2000.). Altruism as a predictor of positive and negative affect among older adults. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, (52 (1),), 24-50.
- Dutton, D. G., & Lake, R. (1973.). Threat of own prejudice and reverse discrimination in interracial situations. *Journal of Personality and Social Psychology*,(61 (4-B),), 4217-4226.
- Dyck, J. L., Batson, C. D., Oden, A., & Weeks, J. L. (1989). *Another look at altruism in the altruistic personality: Hers and his*. St. Louis,: MO.
- Eagly, A. H. (2009). The His and Hers of Prosocial Behavior:An Examination of the Social Psychology of Gender. *American Psicologist.*, 64(8), 642-658.

- Edelmann, R. J., Childs, J., Harvey, S., Kellock, I., Strain-Clark, C. (1984.). The effect of embarrassment on helping. *Journal of Social Psychology*,(100), 283-308.
- Ehrenfels, C. V. (1890). Über Gestaltqualitäten. *Vierteljahrsschrift für wissenschaftliche Philosophie*, 14, 249-292.
- Eisenberg, N. (1982). The development of reasoning regarding prosocial behavior. . In N. Eisenberg (Ed.), *The development of prosocial behavior*. (pp. 849-857.).
- Eisenberg, N. (1982.). The development of reasoning regarding prosocial behavior. En N. Eisenberg (Ed.). *The development of prosocial behavior* (pp. 219-249).(27), 849-857.
- Eisenberg, N. (1986). *Altruistic emotion, cognition and behavior*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1990). Empathy: conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*(14), 131-149.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1991). Prosocial behavior and empathy: A multimethod developmental perspective. En M.S. Clark (Ed.). *Review of personality and social psychology: Prosocial behavior.*, 34-61.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A. (1991.). Prosocial behavior and empathy: A multimethod developmental perspective. En M.S. Clark (Ed.). *Review of personality and social psychology: Prosocial behavior* (pp. 34-61).
- Eisenberg, N., Miller, P. (1987.). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*,.
- Eisenberg-Berg, N. (1979.). Development of children's prosocial moral judgment. *Developmental Psychology*,(4), 29-34.
- Eisenberg-Berg, N., Roth, K. (1980.). The development of children's prosocial moral judgment: A longitudinal follow-up. *Developmental Psychology*,(15), 128-137.
- Eisenberg-Berg, N., N., C. (1981.). Effects of identity of the story character and cost of helping on children's moral judgment. *Personality and Social Psychology Bulletin*,(16), 375-376.
- Ekman, P., & Bstan 'dzin rgya, m. (2009). *Emotional awareness : overcoming the obstacles to psychological balance : a conversation between The Dalai Lama and Paul Ekman*. New York: Times Books.

- Ellemers, N., Spears, R., & Doosje, B. (1999). *Social identity context, commitment, content*. Malden, Massachusetts: Blackwell Publishers.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*(20(2)), 123-135.
- Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1999). Cuatro modelos de la relación médico-paciente. In C. A. (Ed.), *Bioética para clínicos*. Madrid: Triascatela.
- Enzle, M. E., & Harvey, M. D. (1979.). Recipient mood states and helping behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*,(34), 161-172.
- Etxebarria, I., & Caba, M. (1998). Consistencia entre cognición y acción moral: Conducta solidaria en adolescentes en el contexto escolar. *Infancia y Aprendizaje*,(15), 170-182.
- Etxebarria, X. (1999). Virtudes éticas: una necesidad en cuidados paliativos. In C. A. (Ed.), *Bioética para clínicos*. Madrid: Triascatela.
- Feldman, R. (1968). Response to a compatriot and foreigner who seek assistance. *Journal of Personality and Social Psychology*,(7 (2)), 241-245.
- Feyerabend, P. K. (2008). *Against method* (3rd ed.). London ; New York: Verso.
- Fisher, J., Nadler, A. (1974.). The effect of similarity between donor and recipient on reactions to aid. *Journal of Applied Social Psychology*,(25), 1-20.
- Fisher, J., Nadler, A. (1976.). The effect of donor resources on recipient self-esteem and self-help. *Journal of Experimental Social Psychology*,(4), 230-243.
- Fisher, R. A. (1930). *The Genetical Theory of Natural Selectio*. Oxford: Clarendon Press.
- Fiske, A. (1991). *The cultural relativity of selfish individualism: Anthropological evidence that humans are inherently sociable*. En M.S. *Review of personality and social psychology: Prosocial behavior Clark (Ed.)*. (vol. 12, pp. 176-214). Newbury Park. CA: Sage.
- Foucault, M. (1980). *Power and Knowledge*. Nueva York: Pantheon Books.
- Foucault, M. (2000). *Historia de la locura en la época clásica*. Madrid: Fondo de Cultura Económica de España, S.L.

- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la clínica : una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Frank, R. (2001). *Body of Awareness*. Nueva York: GestaltPress.
- Frankl, V. E. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Freedman, J. L., Fraser, S.C. (1966.). Compliance without pressure: The foot in the door technique. *Journal of Personality and Social Psychology*,(45 (3)), 501-512.
- Froming, W. J., Alien, L., Jensen, R. (1985.). Altruism, role-taking and self-awareness. The acquisition of norms governing altruistic behavior. *Child Development*,(914.).
- Fultz, J., Batson, C. D., Fortenbach, V. A., Mccarthy, P. M., & Varney, L. L. (1986). Social evaluation and the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*,(56), 1223-1228.
- Gadamer, H. G. (2004). *Hermenéutica de la Modernidad. Conversaciones con Silvio Vietta*. Madrid: Minima Trotta.
- Gadamer, H. G. (2006). *Verdad y Método*. Madrid: Ediciones Sígueme.
- Gailman, N. (2001). *Los libros de la Magia*. Barcelona: Planeta de Agostini.
- Gallese, V. (2001). The "Shared Manifold" hypothesis: from mirror neurons to empathy". *Journal of Consciousness Studies*(8), 3–50.
- Gallese, V., & Goldman, A. I. (1998). "Mirror neurons and the simulation theory". *Trends in Cognitive Sciences*, 2(12), 493–501. doi: 10.1016/S1364-6613(98)01262-5.
- García, D. (1998). *Bloética Clínica* (Vol. 2). Santa Fé de Bogotá: El Búho LTDA.
- García Hernández, A. M. (2010). *Vivir el duelo : la experiencia de perder un hijo*. Santa Cruz de Tenerife: Idea.
- García, J., & Alarcos, F. J. (2002). *10 palabras clave en humanizar la salud*. Estella (Navarra): Editorial Verbo Divino.
- Gardner, H., & Sánchez, G. (2010). *La inteligencia reformulada : las inteligencias múltiples en el siglo XXI* (1{487} ed.). Barcelona: Paidós.
- Garrido, A., & Alvaro, J. L. (2007). *Psicología social : perspectivas psicológicas y sociológicas* (2* ed ed.). Madrid [etc.]: McGraw-Hill.

- Gaviria, E. (1999). *Psicología Social*. In J. F. Morales, Huici, C. (Ed.). Madrid: Mc Graw Hill.
- Gaviria, E. (2003). El grupo de iguales como campo de prácticas. Desarrollo de tendencias prosociales y agonísticas. In J. F. M. y C. Huici (Ed.), *Estudios de Psicología Social*. Madrid: Uned.
- Gaviria, E., Cuadrado, M. I., & López, M. (2009). *Introducción a la Psicología Social*. Madrid: Sanz y Torres, S.L.
- Gazzola, V., Aziz-Zadeh, L., & Keysers, C. (2006). Empathy and the Somatotopic Auditory Mirror System in Humans. *Current Biology*(16), 1824–1829.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books.
- Gergen, K. (1991). *The saturated self*. Nueva York: Basic Books.
- Gergen, K. J. (2006). *Construir la realidad : el futuro de la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. J., Gergen, M.M., & Meter, K. (1972.). Individual orientations to prosocial behavior. *Journal of Social Issues*,(76), 497-513.
- Gibbs, J. C. (2010). *Moral development and reality : beyond the theories of Kohlberg and Hoffman*. Boston: Allyn & Bacon.
- Gibbson, F. X. (1990.). *Self-attention and behavior: A review and theoretical update*. En M.P. Zanna (Ed). *Advances in experimental social psychology* (vol. 23, pp. 249-303). San Diego, CA: Academic Press.
- Gibson, J. J. (1979). *The ecological approach to visual perception*. Boston: Houghton Mifflin.
- Gibson, L. (2006). Mirrored Emotion. *University of Chicago Magazine*, 98(4).
- Giménez Pérez, M. d. P., Tordera Alemán, M., & Beltrán Pinies, L. (2006). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Barcelona: Altamar.
- Ginger, S. (2005). La terapia gestalt en la actualidad. *Revista de Terapia Gestalt*, 25.
- Giordani, B., & Marroquín Pérez, M. (2003). *La relación de ayuda : de Rogers a Carkhuff* ([2* ed.]). Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Glick, P., Demorest, Ja., Hotze, Ca. (1988.). Keeping your distance: Groupmembership, personal space and request for small favours. *Journal of Applied Social Psychology*, (9), 67-81.
- Gödel, K. (1992). *On Formally Undecidable Propositions Of Principia Mathematica And Related Systems*. Dover: Basic Books edition.
- Gödel, K., Feferman, S., Parsons, C., Simpson, S. G., & Association for Symbolic Logic. (2010). *Kurt Gödel essays for his centennial*. New York Ithaca: Cambridge University Press ; Association for Symbolic Logic.
- Goffman, E. (1972). *Strategic interaction*. New York: Ballantine Books.
- Goffman, E. (1990). *The presentation of self in everyday life*. London: Penguin.
- Goldstein, K. (1939/1995). *The organism: A holistic approach to Biology Derived from Pathological Data in Man*. New York: Zone.
- Goleman, D. (2008). *Inteligencia Emocional: Kairos*.
- Gómez, Á. (2006). Conducta de Ayuda, Conducta Prosocial y Altruismo. In Á. Gómez, E. Gaviria & I. Fernández (Eds.), *Psicología Social*. Madrid: Sanz y Torres.
- Gómez, A., & Gaviria, E. (2009). Conducta de ayuda. In E. Gaviria, M. I. Cuadrado & M. López (Eds.), *Introducción a la Psicología Social*. Madrid: Sanz y Torres, S.L.
- Goodman, P. (1972). *Litte Prayers and Finite Experience*. New York: Harper & Row.
- Goodman, P. (1973a). "Ciencia aplicada" y superstición. *Ensayos utópicos y propuestas prácticas* ([1a. ed., p. 313 p.). Barcelona: Península.
- Goodman, P. (1973b). *Ensayos utópicos y propuestas prácticas* (1a. ed.). Barcelona: Península.
- Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity: A preliminary statement. *"American Sociological Review"*(44), 1025-1028.
- Gouldner, A. W. (1960.). The norm of reciprocity: A preliminary statement. *"American Sociol-gica/ Revien; "*(44), 1025-1028.
- Gracia Guillén, D. (2008). *Fundamentos de bioética* (3a. ed ed.). Madrid: Triacastela.

- Graziano, W. G., & Eisenberg, N. H. (1995). *Agreeableness: A dimensión of personality*. En S. Briggs, R. Hogan y W. Jones (Eds). *Handbook of personality psychology*. San Diego, CA: Academic Press.
- Green, D. (1998.). Answering the call for prosocial behavior. *Journal of Social Psychology*,(25), 161-178.
- Greenberg, M. (1980). A theory of indebtedness. In M. G. K. Gergen, R. Willis (Ed.), *Social exchange: Advances in theory and research*. New York: Plenum Press.
- Griffin, D. (1976.). *The question of animal awareness*. New York.
- Groddeck, G. (1928). The Book of the It. *Journal of Nervous and Mental Disease*(49).
- Grof, S. (1998). *Psicología Transpersonal*. Barcelona: Kairós.
- Gros Espiell, H., & Gómez Sánchez, Y. (2006). *La Declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO*. Albolote, Granada: Comares.
- Grusec, J. E. (1982). The socialization of altruism. In N. Eisenberg (Ed.), *The development of prosocial behavior* (pp. 139-166). New York: Academic Press.
- Grusec, J. E. (1982.). *The socialization of altruism*. En N. Eisenberg (Ed.). *The development of prosocial behavior* (pp 139-166). New York: Academic Press.
- Grusec, J. E. (1991). Socialization of concern for others in the home. *Developmental Psychology*,(18), 173-188.
- Grusec, J. E. (1991). *The socialization of empathy*. En M. Clark (Ed.). *Review of personality and social psychology: Prosocial behavior* (vol. 12, pp. 9-33). Newbury Park, CA: Sage.
- Grusec, J. E., Kuczynski, L., Rushton, J. P., & Simutis, Z. M. (1978). Modeling, direct instructions and attributions: Effects of altruism. *Developmental Psychology*,(27), 338-342.
- Grusec, J. E., Saas-Kortsak, P., Simutis, Z.M. (1978.). The role of example and moral exhortation in the training of altruism. *Child Development*.(14), 51-57.
- Haldane, J. B. (1932). *The causes of evolution*. London: Longman.
- Hamilton, W. D. (1964). The genetical evolution of social behavior. *Journal of Theoretical Biology*,(2), 101-124.

- Hamilton, W. D. (1964.). The genetical evolution of social behavior. *Journal of Theoretical Biology*,(2), 101-124.
- Harris, M. B., Benson, S.M., Hall, C.L. (1975.). The effects of confession on altruism. *Journal of Social Psychology*,(32), 1002-1116.
- Hartshorne, H., & May, M. A. (1928). *Studies in the nature of character. Studies indeceit* (Vol. 1). New York: Macmillan.
- Hartshorne, H., May, M. A., & Maller, J. B. (1929). *Studies in the nature of character. Studies in self-control* (Vol. 2). New York: Macmillan.
- Hartshorne, H., May, M. A., & Shuttleworth, F. K. (1930). *A studies in the nature of character. Studies in the organization of character, vol. 3*. New York: Macmillan.
- Heidegger, M. (1927/2002). *El ser y el tiempo*. Barcelona: RBA Coleccionables.
- Heidegger, M. (2002). *El ser y el tiempo*. Barcelona: RBA Coleccionables.
- Heider, F. (1958.). *The psychology of interpersonal relationships*. New York.: Wiley.
- Heisenberg, W. (1930). *The Physical Principles of the Quantum Theory*. Toronto: Dover.
- Hellinger, B. (2009). *El amor del espíritu, un estado del ser*. Barcelona: Rigden.
- Herdman, T. H., Heath, C., Meyer, G., Scroggins, L., & Vasallo, B. (2010). NANDA Internacional, Diagnósticos enfermeros : definiciones y clasificación 2009-2011. XXI, 431 p.
- Hobbes, T. (1994). *Leviatán: o la materia, forma y poder de una república eclesiástica y civil*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. New York: Cambridge University Press.
- Hofstadter, D. R. (1995). *Gödel, Escher, Bach : un eterno y grácil bucle* (5{487} ed ed.). Barcelona: Tusquets.
- Holmes, T. H., & David, E. M. (1989). *Life change, life events, and illness : selected papers*. Westport, Conn. ; London: Praeger.
- Hooper, J. R. (1991.). Recycling as altruistic behavior: Normative and behavioral strategies to expand participation in a community recycling program. *Environment and Behavior*,(66), 23-39.

- Hoover, C. W., Wood, E.E., Knowles, E.S. (1983.). Forms of social awareness and helping. *Journal of Experimental Social Psychology*,(23), 195-220.
- Horgan, J. (1998). *El fin de la Ciencia*. Barcelona: Paidós.
- Horkheimer, M. (1992). *Critical theory : selected essays*. New York: Continuum.
- Huesmann, R., Levinger, G. (1976.). *Incremental exchange theory: A formal model for progression in dyadic interaction*. En L. Berkowitz y E. Walster (Eds.). *Advances in experimental socialpsychology* (vol. 9, pp. 453-478). New York: Academic Press.
- Husserl, E. (1976). *Investigaciones Lógicas*. Madrid: Revista de Occidente.
- Husserl, E. (1979). *Meditaciones Cartesianas*. Madrid: Ediciones Paulinas.
- Husserl, E. (1993). *Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica: Ideas Relativas a una Fenomenología Pura y una Filosofía Fenomenológica*, Trad. José Gaos, Fondo de Cultura Económica, México, 1949, 1993
- Husserl, E. (2002). *Lecciones de Fenomenología de la conciencia interna del tiempo, trad. A. Serrano de Haro, Trotta, Madrid, 2002*. Madrid: Trotta.
- Huxley, T. (1888). The Struggle for life. *The Nineteenth Century*, 2.
- Ibáñez, T. (1979). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: Técnica y crítica*. Madrid: Siglo XXI.
- Ibáñez, T. (1994). La psicología social crítica:Discursos y prácticas después de la modernidad. *Psique y Sociedad*(1), 6-11.
- Ibáñez, T. (1996). ¿Cómo se puede no ser constructorista hoy día? In E. T.Ibáñez. (Ed.), *Psicología social constructorista*. México: Universidad de Guadalajara.
- Ibáñez, T. (1996). Perspectivas de la investigación social: El diseño en las tres perspectivas. In J. I. y. F. A. En M. García Ferrando (Ed.), *El análisis de la realidad social: Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
- Ibáñez, T. (1997). Why a critical social psychology? In T. I. y. L.Íñiguez (Ed.), *Critical social psychology* (pp. 27-41). Londres: Sage.
- Ibáñez, T., & Íñiguez, L. (1997). *Critical social psychology*. Londres: Sage.
- Isen, A. M. (1993). Positive affect and decision making. In M. L. y. M. Haviland (Ed.), *Handbook of emotion*. New York: Guilford.

- Isen, A. M. (1993.). *Positive affect and decision making*. En M. Lewis y M. Haviland(Eds). *Handbook of emotion (pp 261-267)*. New York: Guilford.
- Isen, A. M., Clark, M., Schwartz, M. (1976). Duration of the effect of good mood on helping: Footprints in the sands of time. *Journal of Personality and Social Psychology*, (21), 384-388.
- Isen, A. M., Levin, P.F. (1972.). Effect of feeling good on helping: Cookies and Kidness. *Journal of Personality and Social Psychology*,(15), 294-301.
- Isen, A. M., Shalke, T.E., Clark, M., Karp, L. (1978.). Affect, accessibility of material in memory and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*,(34), 385-393.
- Jabbia, M., Swarta, M., & Keysersa, C. (2007). Empathy for positive and negative emotions in the gustatory cortex. *NeuroImage*, 34(4), 1744-1753.
- James, W. (1987). *Writings 1902-1910*. New York: Literary classics of the United States Inc.
- Jones, E. (1964). *Ingratiation*. New York: Appleton Century Crofts.
- Jones, E., & Wortman, C. (1973). *Ingratiation: An attributional approach*. Morristown, N.J: General Learning Press.
- Kahn, A. (1986). *No contest: The case against competition*. Boston: Houghton Mifflin.
- Kaku, M. (2007). *Hiperespacio*. Barcelona: Drakontos.
- Kelly, H. H. (1967). *Atribution Theory in Social Psicology*. . Paper presented at the Nebraska Symposium on motivation., Nebraska.
- Kelly, H. H. (1973). The process of casual attributions. *American Psicologist*.(28), 107-128.
- Kelly, H. H., & Byrne, D. (1976). Attraccion and Altruism: with a little help from my friends. *Journal of Research in Personality*(10), 59-68.
- Kenny, D. A., & Hoyt, W. T. (2009). Multiple Levels of analysis in psychotherapy research. *Psichotherapy Research*.(19), 462-468.
- Kernberg, O. F. (2005). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. Barcelona [etc.]: Paidós.
- Kertesz, R. (1997). *Análisis Transaccional Integrado*. Buenos Aires: Ippem Editorial.

- Keysers, C. (2010). Mirror neurons. *Current Biology*, 19(21).
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing : systems, concepts, process*. New York: Delmar.
- King, I. M., & Fawcett, J. (2005). *The language of nursing theory and metatheory*. Indianapolis, Ind.: Sigma Theta Tau International, Center Nursing Press.
- Kitzler, R. (2011). *Un genio excéntrico. Una antología de los escritos de Richard Kitzler*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle Inclán. Libros del CTP.
- Knickerbocker, R. L. (2003). *Prosocial Behavior*. Indiana: Center on Philanthropy at Indiana University.
- Knox, R. (2008). Clients' experiences of relational depth in person-centered counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(3), 182-188.
- Kohlberg, L. (1985). *The psychology of moral development*. San Francisco: Harper y Row.
- Kohlberg, L., Power, F. C., & Higgins, A. (2002). *La educación moral según Lawrence Kohlberg* (1a. ed.). Barcelona: Gedisa.
- Kohlberg, L. (1963.). The development of children's orientations toward a moral order Sequence in the development of moral thought. *Vita Humana*.(21 (1)), 37-45.
- Korchmaros, J., & Kenny, D. (2001). Emotional closeness as a mediator of the effect of genetic relatedness on altruism. *Psychological Science*,(6), 11-33.
- Korchmaros, J., & Kenny, D. (2001). Emotional closeness as a mediator of the effect of genetic relatedness on altruism. *Psychological Science*,(6), 11-33.
- Korzybski, A. (1990). *Collected Writings 1920-1950*. Chicago: Institute of General Semantics.
- Kranz, W., Diels, H. (1903). *Die Fragmente der Vorsokratiker*. Berlin: Weidmannsche buchhandlung.
- Krebs, D. (1982.). Psychological approaches to altruism: An evaluation. *Ethics*,(21), 58-75.
- Krebs, D. (1987). *The challenge of altruism in biology and psychology*. En C.Crawford, M. Smith y D.Krebs (Eds). *Sociobiology and psychology: Ideas,issues and applications* (pp. 81-118). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

- Kropotkin, P. (1902). *Mutual Aid: A Factor of Evolution*. London: William Heinemann.
- Kruger, D. (2001). Psychological aspects of adaptations for kin directed altruistic helping behaviors. *Social Behavior and Personality*.(30), 856-859.
- Kübler-Ross, E. (1992). *Los Niños y la muerte = On children and death Español* ([1* ed.]. Barcelona: Luciérnaga.
- Kubler-Ross, E., & Daurella, N. (2010). *Sobre la muerte y los moribundos : alivio del sufrimiento psicológico*. Barcelona: Debolsillo.
- Kübler-Ross, E., & Ehrenhaus, A. (2007). *Vivir hasta despedirnos* (1 ed.). Barcelona: Luciérnaga.
- Kübler-Ross, E., Kessler, D. (2006). *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona: Luciérnaga.
- Kuhn, T. S. (2006). *La Estructura de las Revoluciones Científicas*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Kvale, S. (1992). Postmodern Psychology: A contradiction in terms? en S. Kavale (Ed.) *Psychology and Postmodernism*. (pp. 1-16). Londres: Sage.
- Labrador, F. J., & Bados, A. (2011). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Laín Entralgo, P. (2003). *El médico y el enfermo*. Madrid: Tiacastela.
- Lambert, J. (1982). *Psicología social*. Madrid: Piramide.
- Lamm, C., Batson, C. D., & Decety, J. (2007). The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of Cognitive Neuroscience*(19 (1)), 42–58.
- Lampert K., , . (2006). *Traditions of Compassion: From Religious Duty to Social Activism*. Palgrave: Macmillan.
- Lao, T., & López, J. J. (2001). *Tao T Ching : libro del camino y de la virtud* (2 ed ed.). Algete (Madrid): Mestas.
- Latané, B., & Darley, J. (1970). *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?* New York: Appleton Century Crofts.
- Latner, J. (1985). Théorie des Champs, Théorie des Systèmes. *Instituto Gestalt. Bordeaux*. .

- Latner, J. (1992). The theory of Gestalt therapy. In E. C. Nevis (Ed.), *Gestalt Therapy: perspectives and applications*. New York: Gardner.
- Lee, J. A., & Murnighan, J. K. (2001). The empathy prospect model and the choice to help. *Journal of Applied Social Psychology*,(41), 222-229.
- Leeds, R. (1963). Altruism and the norm giving. *Merrill-Palmer Quarterly*(31 (4)), 816-839.
- Leonard, R. (2010). *Von Neumann, Morgenstern, and the Creation of Game Theory*. Cambridge: University Press.
- Leung, K. (1988.). *Theoretical advances in justice behavior: Some cross-cultural inputs. En M.H. Bond (Ed) The cross-cultural challenge to social psychology (pp. 218-239)*. Newbury Park, CA: Sage.
- Levetown, M. (2008). Communicating with children and families: from everyday interactions to skill in conveying distressing information. *Pediatrics*(121), 1441-1460.
- Levinas, E. (2005a). *Descubriendo la existencia con Husserl y Heidegger*. Madrid: síntesis.
- Levinas, E. (2005b). *El tiempo y el otro*. Madrid: Paidós Ibérica.
- Levine, R. V., Norenzayan, A., & Philbrick, K. (2001). Cultural differences in the helping of strangers. *Journal of Cross-Cultural Psychology*(32), 543-560.
- Levine, R. V., Prosser, A., Evans, D., & Reicher, S. (2005). Identity and emergency intervention: How social group membership and inclusiveness of group boundaries shape helping behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*(31), 443-453.
- Lewin, K. (1918). Kriegslandschaft. *Zeitschrift Angewandter Psychologie*, 12, 440-447.
- Lewin, K. (1936). *Principles of topological psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Lewin, K. (1949). The Philosophy of Ernst Cassirer *Cassirer's Philosophy of Science and the Social Science*. Evanston, Ill.: Library of Living Philosophers.
- Lewin, K. (1952). *Field theory in social science: selectec theoretical papers*. London: Tavistock.
- Lewin, K. (1978a). Teoría de campo en Ciencias Sociales. (p. 55). Buenos Aires: Paidós.
- Lewin, K. (1978b). *Teoría de campo en Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Paidós.

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre (2002).
- Liaschenko. J., U., S.M. (2001.). Children in research: Fathers in cancer research. Meanings and reasons for participation. *Journal of Family Nursing*,(5), 319-325.
- Linklater, W. L., Cameron, E.Z. (2000.). Test for cooperative behaviour between stallions. *Animal Behaviour*,(140), 5-53.
- Lipscomb, T. J., Mcallister, H. A., & Bregman, N. J. (1985). A developmental inquiry into the effects of multiple models on children's generosity. *Merrill-Palmer Quarterly*, (44), 353-364.
- Lo, B. (2008). Aspectos éticos de la medicina clínica. In T. R. Harrison & R. M. Stone (Eds.), *Principios de medicina interna : pretest, autoevaluación y repaso* (17 ed.). Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Lynn, M. (1967). Origin of Mitosing Cells. *Journal of Theoretical Biology*.
- Lynn, M. (2002). *Planeta Simbiótico. Un nuevo punto de vista sobre la evolución*. Madrid: Editorial Debate.
- Lynn, M., & Sagan, D. (2003). *Captando Genomas. Una teoría sobre el origen de las especies*. Barcelona: Kairós.
- M.P. González, E. Barrull, Pons, C., & Marteles, P. (1998). ¿Qué es la emoción? *Biopsychology.org*. Retrieved from
- Ma, H. (1985.). Cross-cultural study of altruism. *Psychological Reports*,(1 (4)), 49-59.
- Macaulay, J. R., & Berkowitz, L. E. (1970). *Altruism and helping behavior*. New York: Academic Press.
- Madsen, E. A., Tunney, R. J., & Fieldman, G. (2007). Kinship and altruism: A cross-cultural experimental study. *British Journal of Psychology*, 98, 339–359.
- Mahtani, S., McBride, C. (2000.). Influences on children's sharing in a multicultural setting. *Journal of Cross Cultural Psychology*,(18(1)), 3-9.
- Mallozi, J., Mcdermott, V., & Kayson, W. A. (1990.). Effects of sex, type of dress and location on altruistic behavior. *Psychological Reports*,(32), 513-536.
- Manning, R., Levine, M., & Collins, A. (2007). The Kitty Genovese murder and the Social Psychology of helping. *American Psychologist*,(62), 555-562.

- Manucia, G. K., Baumann, D.J., Cialdini, R. B. (1984.). Mood influences in helping: Direct effects or side effects. *Journal of Personality and Social Psychology*,(44), 657-671.
- Marías, J. (1985). Prólogo. In F. López (Ed.), *Ética y política. En torno al pensamiento de José Ortega y Gasset. 2ª ed.* Barcelona: Promociones Publicitarias Universitarias.
- Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. R. (2007). *Modelos y teorías de enfermería (6ª ed ed.)*. Madrid: Elsevier España.
- Martín, M. P. (2002). *Aproximación explicativa de la conducta altruista.*, Universidad de Granada., Granada.
- Martínez Albuixech, P. *Unidades de apoyo psicológico en el enfermo oncológico.*
- Martínez, G., & Piñeiro, G. (2010). *Gödel el teorema matemático que ha fascinado más allá de las ciencias exactas.* Barcelona: Destino.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review* (50(4)), 370-396.
- Maslow, A. H. (1995). *El hombre autorrealizado : hacia una psicología del ser.* ([11ª ed.]). Barcelona: Kairós.
- Maslow, A. H. (2005). *La personalidad creadora (8ª ed ed.)*. Barcelona: Kairós.
- Maturana, H., & Varela, F. (1997). *De máquinas e seres vivos. Autopoiesis, a Organização do Vivo.* Artes Médicas: Porto Alegre: .
- Mayurama, M. (1973). The second cybernetics: Desciación-amplifying mutual causal processes. *American Scientist*(5), 164-179.
- McAndrew, F. T. (2002). New evolutionary perspectives on altruism: Multilevel selection and costly signaling theories. *Current Directions in Psychological Science*(11), 79-82.
- McCall, G. J., Simmons, J. L. (1978.). *Identities and Interactions.* New York: FreePress.
- McDougall, W. (1908). *Social Psychology.* London: Methuen.
- McGovern, L. P. (1976). Dispositional social anxiety and helping behavior under three conditions. *Journal of Personality and Social Psychology*(17), 438-454.
- McGovern, L. P., Ditzian, J.L. Y Taylor, S.P. (1975.). The effect of one positive reinforcement on helping behavior. *Bulletin of the Psychonomics Society*,(44), 84-97.

- Mcguire, A. M. (1994). Helping behaviors in the natural environment: Dimensions and correlates of helping. *Personality and Social Psychology Bulletin*,(5), 421-423.
- Mead, G. H. (1934.). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mead, G. H. (1962.). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mead, G. H., Morris, C. W., Brewster, J. M., Dunham, A. M., & Miller, D. L. (1938). *The philosophy of the act*. Chicago, Ill.: The University of Chicago press.
- Mearns, D., & Cooper, M. (2005). *Working at relational depth in counseling and psychotherapy*. London: Sage.
- Mellars, P. (2007). *Rethinking the human revolution : new behavioural and biological perspectives on the origin and dispersal of modern humans*. Cambridge, UK: McDonald Institute for Archaeological Research.
- Meltzoff, A. N., & Decety, J. (2003). . What imitation tells us about social cognition: A rapprochement between developmental psychology and cognitive neuroscience. . *The Philosophical Transactions of the Royal Society, London*(358), 491-500.
- Merleau-Ponty, M. (1975). *Fenomenología de la Percepción*. Barcelona: Ediciones Península.
- Mestre, M. V., Samper, P., Tur, A., & Diez, I. (2001). Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos. *Revista de Psicología General y Aplicada*,(4), 1-25.
- Midlarsky, E. (1968.). Aiding responses: An analysis and review. *Merrill-Palmer Quarterly*, (39), 1-28.
- Midlarsky, E. (1971.). Aiding under stress: The effects of competence, dependency, visibility and fatalism. *Journal of Personality*,(54 (4),), 691-703.
- Midlarsky, E., Hannah, M.E. (1985.). Competence, reticence and helping by children and adolescents. *Developmental Psychology*,(14), 229-260~.
- Midlarsky, E., Kahana, E., Corley, R., Nemeroff, R., Schonbar, R. (1999.). Altruistic moral judgment among older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, (21), 534-541.
- Mill, J., S. (1836). On the Definition of Political Economy, and on the Method of Investigation Proper to It,Essays on Some Unsettled Questions of Political Economy. *London and Westminster Review*(October 1836).

- Miller, M. V. (2011a, 19/3/2011). *La visión temporal en Terapia Gestalt*. Paper presented at the Temporalidad en Terapia Gestalt.
- Miller, M. V. (2011b, 19/3/2011). *Temporalidad en Terapia Gestalt*. Paper presented at the Temporalidad en Terapia Gestalt.
- Miller, M. V., From, I. (1969). *Introducción al Libro Gestalt Therapy*. Nueva York: The Gestalt Journal Press.
- Miller, N., Carlson, M. (1990.). Valid theory testing: Meta-analyses further question the negative state relief model of helping. *Psychological Bulletin*,(167), 1461-1468.
- Mitchell, S. A. (2000). *Relationality. From object relations to intersubjectivity*. New York: Analytic Press.
- Moertl, K., & von Wietersheim, J. (2008). Client experiences of helpful factors in a day treatment program. A qualitative approach. *Psychotherapy Research*(18), 281-293.
- Moll, J., & Grafman, J. (2006). Human fronto–mesolimbic networks guide decisions about charitable donation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 103(42) (15623-15628).
- Monson, T. C., Hesley, J. W., & Chemick, L. (1982). Specifying when personality traits can and cannot predict behavior: An alternative to abandoning the attempt to predict single-act criteria. *Journal of Personality and Social Psychology*,(69), 411-417.
- Morales, J. F., & Huici, C. (1999). *Psicología Social*: UNED.
- Morales, J. F., Moya, M. C., Gavisria, E., & Cuadrado, I. (2007). *Psicología Social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Morrison, I., Lloyd, D., di Pellegrino, G., & , R., N. . (2004). Vicarious responses to pain in anterior cingulate cortex: is empathy a multisensory issue? *Cognitive and Affective Behavioral Neuroscience*(4), 270-278.
- Morrison, V., & Bennett, P. (2008a). La consulta y más allá de la consulta. *Psicología de la salud*. Madrid: Pearson, Prentice Hall.
- Morrison, V., & Bennett, P. (2008b). *Psicología de la salud*. Madrid: Pearson, Prentice Hall.
- Morrison, V. B., P. (2007). *Psicología de la Salud*. Madrid: Pearson/ Prentice Hall.

- Motterlini, M. (2010). *Trampas mentales. Como defenderse de los errores propios y ajenos*. Barcelona: Paidós.
- Mucchielli, R. (1970). *Apprendere il counseling*. Trento: Erickson.
- Myers, D. (1993). *Social psychology (4th ed)*. New York: McGraw-Hill.
- Nadler, A. (2002). Inter-Group helping relations as power relations: maintaining or challenging social dominance between groups through helping. *Journal of Social Issues* (58), 487-502.
- Nichols, K. A. (1993). *Psychological care in physical illness (2nd ed ed.)*. London ; New York: Chapman & Hall.
- Nichols, K. A. (2003). Psychological care for ill and injured people a clinical guide *E-Libro* (pp. 251 p.). Retrieved from <http://0-site.ebrary.com.medina.uco.es/lib/bibliocordoba/Doc?id=10172379>
- Nietzsche, F. (2000). *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral*. MADRID: MARE NOSTRUM.
- Nunney, L. (2000). Altruism, benevolence and culture,. *Journal of Consciousness Studies*,(19(1)), 49-62.
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (2007).
Codificación Internacional de Enfermedades 10, Modificación Clínica. (2010).
- O.M.S. (2011). Psychological first aid: Guide for field workers.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2009). *El trauma y el cuerpo : un modelo sensoriomotriz de psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Oliner, S. P., & Oliner, P. M. (1988). *The altruistic personality: Rescuers of Jews in Nazi Europe*. New York: Free Press.
- Oliner, S. P. y O., P.M. (1988.). *Ihe altruistic personality: Rescuers of Jews in Nazi Europe*. New York: Free Press.
- Omoto, A. M., Snyder, M. (1990.). Basic research in action: Volunteerism and society's response to AIDS. *Personality and Social Psychology Bulletin*,(68), 671-686.
- Ortega y Gasset, J. (1983a). *Obras Completas*. Madrid: Revista de Occidente en Alianza.

- Ortega y Gasset, J. (1983b). ¿Por qué se vuelve a la Filosofía?”. In Alianza (Ed.), *Obras Completas* (Vol. IV). Madrid.
- Ortiz, M. J., Apodaka, P., Etxeberría, I., Ezeiza, A., Fuentes, M. J., & López, F. (1993). Algunos predictores de la conducta prosocial-altruista en la infancia: Empatía, toma de perspectiva, apego, modelos parentales, disciplina familiar e imagen del ser humano. *Revista de Psicología Social*(16), 101-115.
- Osenda, D. (2009). *La última lección de Gotinga*. Torino, Italia: 001Ediciones.
- Ovejero, A. (1999). *La nueva psicología social y la actual postmodernidad : raíces, constitución y desarrollo histórico*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Ovejero, A. (2000). *Ortega y la posmodernidad : elementos para la construcción de una psicología pospositivista*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ovejero, A. (2007a). La conducta altruista o prosocial. *Las Relaciones humanas : psicología social teórica y aplicada* (p. 511 p.). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ovejero, A. (2007b). *Las Relaciones humanas : psicología social teórica y aplicada*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ovejero, A. (2010a). *Psicología Social. Algunas claves para entender la conducta humana*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ovejero, A. (2010b). ¿Qué nos ha enseñado realmente la psicología social? *Psicología Social. Algunas claves para entender la conducta humana*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ovejero, A. (2011). La construcción social de las emociones. In A. Ovejero & J. Ramos (Eds.), *Psicología social crítica* (p. 282 p.). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ovejero, A., & Ramos, J. (2011). *Psicología social crítica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pancer, S., & Pratt, M. (1999). *Social and family determinants of community service involvement in Canadian youth*. En M. Yates e Y. James (Eds.). *Roots of civic identity: International perspectives on community service and activism in youth*(pp. 32-55). New York: Cambridge University Press.
- Park, J., & Banaji, M. R. (2000). Mood and heuristics. The influence of happy and sad states on sensisivity and bias in stereotyping. *Journal of personality and Social Psychology*(78), 1005-1023.

- Parker, I. (1997). The unconscious state of social psychology. In T. I. y. L. Iñiguez(Eds.) (Ed.), *Critical social psychology*, (pp. 157-168.). Londres: Sage.
- Parker, I. (1998). Deconstructing Psychotherapy,. 157-168.
- Parker, I. (2010). *La psicología como ideología : contra la disciplina*. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Parlett, M. (1991). Reflections on Field Theory. *British Gestalt Journal*(1,2).
- Parlett, M. (1991). Reflexiones sobre la teoría de campo. *The British Gestalt Journal*.
- Parlett, M. (1997). El campo unificado en la práctica. *Gestalt Review*.(1), 16-33.
- Payás, A. (2010). *Las tareas del duelo : psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Madrid: Espasa.
- Pearce, P. L., & Amato, P. R. (1980). A taxonomy of helping: A multidimensional scaling analysis. *Social Psychology Quarterly*.(3), 99-102.
- Penner, L. A., Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., & Schroeder, D. A. (2005). Prosocial behavior. *Annual Review of Psychology*(56), 365-392.
- Penner, L. A., Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., & Schroeder, D. A. (2005). Prosocial Behavior: Multilevel Perspectives. *Annual Review of Psychology*., 56, 365-392.
- Penner, L. A., Fritzsche, B. A., Craiger, J. P., & Freifeld, T. (1995). *Measuring the prosocial personality*. En J.N. Butcher y C.D. Spielberger (Eds.). *Advances in personality assessment (vol. 10)*. NJ: Lawrence Erlbaum.
- Peplau, H. E., Clay, T., & Novel Martí, G. (1993). *Relaciones interpersonales en enfermería : un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica* (1a. ed.). Barcelona: Ediciones científicas y técnicas.
- Perls, F. (1996). Finding self, trough Gestalt Therapy. *The Gestalt Journal*.
- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002a). Cap. XII: Crítica de las teorías psicoanalíticas del self. (C. V. Bandín, Trans.) *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Ferrol/Madrid : Los libros del CTP.Sociedad de Cultura Valle-Inclán

- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002b). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana* (C. V. Bandín, Trans.). Ferrol/Madrid : Sociedad de Cultura Valle-Inclán
- Perls, L. (1994). *Viviendo en los límites*. Valencia: Promolibro.
- Perls, L. (2001). *Viviendo en los límites* (2a. ed.). México: Plaza y Valdés.
- Persky, R., & Joseph, J. (1995). Retrospectives: The Ethology of Homo Economicus. *The Journal of Economic Perspectives.*, 9, 221-231.
- Pfaff, D. W., & Kieffer, B. L. (2008). *Molecular and biophysical mechanisms of arousal, alertness, and attention*. Boston, Massachusetts: Blackwell on behalf of the New York Academy of Sciences.
- Philippson, P. (2011). *Gestalt Therapy. Avances in Theory and Practice*. New York: Routledge.
- Phillips, J. (2001). Kimura Bin on Schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 8(4), 343-346.
- Piaget, J. (1932/1965). *The moral judgment of the child*. New York: Free Press.
- Piaget, J. (1932/1965.). *The moral judgment of the child*. New York: Free Press.
- Piaget, J. (1968). *L'Epistémologie génétique*
- Piaget, J. (1969). *El estructuralismo* (2a ed.). Buenos Aires: Proteo.
- Pichot, P., López-Ibor, J. J., Valdés, M., & Flores i Formenti, T. (2001). *DSM-IV : manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (1{487} ed.). Barcelona [etc.]: Masson.
- Piliavin, J. A., Callero, P.L. (1991.). *Giving blood: The development of an altruistic identity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Piliavin, J. A., Dovidio, J. F., Gaertner, S. L., & Clark, R. D. (1981). *Emergency intervention*. New York: Academic Press.
- Piliavin, J. A., Piliavin, I.M. (1972.). The effects of blood on reactions to a victim. *Journal of Personality and Social Psychology*,(30), 444-459.

- Potter, J., & Hepburn, A. (2011). Psicología discursiva, mente y realidad en la práctica. In A. Ovejero & J. Ramos (Eds.), *Psicología social crítica* (p. 131). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Preston, S. D., & Waal, F. B. M. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*(25), 1-72.
- Prigogine, I. (1997). *El fin de las certidumbres*. Madrid: Taurus.
- Prinzhorn, H. (1995). *Artistry of the mentally ill: a contribution to the psychology and psychopathology of configuration*. Viena: Springer-Verlag.
- Rank, O. (1958). *Beyond psychology*. New York: Dover Publications.
- Raven, B. H., & Rubin, J. Z. (1983). *Social psychology (2nd ed.)*. New York: Wiley.
- Reddy, R. D. (1980.). *Individual philanthropy and giving behavior. En D.H. Smith y J.Macaulay (Eds.). Participation in social and poli tica! activities, (pp. 370-399)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Regan, D. T., Williams, M., & Sparling, S. (1972). Voluntary expiation of guilt: A field experiment. *Journal of Personality and Social Psychology*(51), 610-613.
- Ridley, M., & Dawkins, R. (1984). The natural selection of altruism. In R. S. J. Rushton (Ed.), *Altruism and helping behavior: Social, personality and developmental perspectives*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Rizzolatti, G., & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*(27).
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2008). *Neuronas espejo : los mecanismos de la empatía emocional*. Barcelona: Paidós.
- Rizzolatti, G., Sinigaglia, C., & Anderson, F. (2008). *Mirrors in the brain : how our minds share actions and emotions*. Oxford: Oxford University Press.
- Robine, J. M. (2002a). *Contacto y Relación en Psicoterapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Robine, J. M. (2002b). Las líneas del tiempo. *Gestalt*(23), 13-20.
- Robine, J. M. (2006). *Manifestarse gracias al otro*: Sociedad de Cultura Valle Inclán.

- Robine, J. M. (2009a). *Conferencia Clausura XI Congreso Internacional de Terapia Gestalt.*, Madrid.
- Robine, J. M. (2009b). *Una terapia de las formas de la experiencia.* Paper presented at the Conferencia de clausura de Jean-Marie Robine en el XI Congreso Internacional de Terapia Gestalt, Madrid, mayo 2009., Madrid.
- Rogers, C. R., & Wainberg, L. R. (2009). *El proceso de convertirse en persona : mi técnica terapéutica.* Barcelona: Paidós.
- Rokeach, M., Mezei, L. (1966.). Race and shared beliefs as factors in social choice. *Science*,(44 (5),), 775-784.
- Romer, D., Gruder, C. L., & Lizzardo, T. (1986). A person-situation approach situation to altruistic behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*,(151), 167-172.
- Romer, D., Gruder, C. L., & Lizzardo, T. (1986.). A person-situation approach situation to altruistic behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*,(151), 167-172.
- Rosenhan, D. L., Salovey, P., Hargis, K. (1981.). The joys of helping: Focus of attention mediates the impact of positive affect on helping. *Journal of Personality and Social Psychology*,(5), 424-431.
- Rostan, S. M., Rudnitski, R. , & Grisanti, M. (2001). *Teachers' perceptions of extraordinary moral behavior. En N. Colangelo y Assouline, S.G. (Eds.). Talent development IV: Proceedings from the 1998 Henry B. y Jocelyn W. national research symposium on talent development .* Scottsdale, AZ, US: Great Potential Press.
- Rubin, K. H., & Schneider, F. W. (1973). The relationship between moral judgment, egocentrism and altruistic behavior. *Child Development*,(80), (609).
- Rushton, J. P. (1975.). Generosity in children: Immediate and long term effects of modeling, preaching and moral judgment. *Journal of Personality and Social Psychology*,(44), 661-665.
- Rushton, J. P. (1980). *Altruism, socialization and society.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Rushton, J. P. (1980.). *Altruism, socialization and society.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Rushton, J. P. (1982). Social learning theory and development of prosocial behavior. . In N. Eisenberg (Ed.), *The development of prosocial behavior* (pp. 77-105). New York: Academic Press.
- Rushton, J. P., & Sorrentino, R. M. (1981). Altruism and helping behavior. (p. 3). New Jersey.
- Rushton, J. P., & Weiner, J. (1975.). Altruism and cognitive development children. *British Journal of Social and Clinical Psychology*,(14), 341-349.
- Safranski, H. (2006). *Heidegger y el comenzar*. Alcalá, Madrid: Círculo de Bellas Artes, Ediciones Pensamiento.
- Sager, D. W. (1999.). Parental behaviors and values and adolescent internalized prosocialmoral reasoning. *Dissertation Abstracts International: Humanities and Social Sciences*,(51), 292-303.
- Salem, G. (1990). *Abordaje terapéutico de la familia*. Madrid: Masson, S.A.
- Salovey, P. (1992.). Mood induced self focused attention. *Journal of Personality and Social Psychology*,(59(12-A)), 4539-4552.
- Salovey, P., Mayer, J. D., & Rosenhan, D. L. (1991). *Mood and helping: Mood as a motivator of helping and helping as a regulator of mood*. En M.S. Clark (Ed). *Review of personality and social psychology: Prosocial behavior* (vol. 12, pp. 215-237). NewburyPark, CA.: Sage.
- Salovey, P., Mayer, J.D., Rosenhan, D.L. (1991.). *Mood and helping: Mood as a motivator of helping and helping as a regulator of mood*. En M.S. Clark (Ed). *Review of personality and social psychology: Prosocial behavior* (vol. 12, pp. 215-237). NewburyPark, CA.: Sage.
- Sandín, B. (2010). Estrés. In A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (Ed. rev ed., Vol. I). Madrid: McGraw-Hill.
- Schaller, M., & Cialdini, R. B. (1988). The economics of empathic helping: Support for a mood management motive. *Journal of Experimental Social Psychology*,(5), 397-406.
- Schaller, M., Cialdini, R.B. (1988.). The economics of empathic helping: Support for a mood management motive. *Journal of Experimental Social Psychology*,(5), 397-406.

- Schlenker, B., H. B., Tedeschi, J. (1973). The effects of personality and situational variables on behavioral trust. *Journal of Personality and Social Psychology*,(22), 358-385.
- Schmidt, G., & Weiner, B. (1988). An attribution effect action theory of behavior: Replications of judgments of help-giving. *Personality and Social Psychology Bulletin*, (25), 419-427.
- Schoch De Neuforn, S. (2000). *La relación dialogal en Terapia Gestalt*. Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- Schofield, P. E., Butow, P. N., Thompson, J. F., Tattersall, M. H. N., Beeney, L. J., & Dunn, S. M. (2003). Psychological responses of patients receiving a diagnosis of cancer. *Annals of Oncology*(14), 48-56.
- Schroeder, D. A., Penner, L. A., Dovidio, J. F., & Piliavin, J. A. (1995). *The psychology of helping and altruism: Problems and puzzles*. New York: McGraw-Hill.
- Schroeder, D. A., Penner, L. A., Dovidio, J. F., & Piliavin, J. A. (2005). Prosocial Behavior: Multilevel Perspectives. *Annual Review of Psychology*, 56, 365-392.
- Schroeder, D. A., Penner, L.A., Dovidio, J.F., Piliavin, J.A. (1995.). *The psychology of helping and altruism: Problems and puzzles*. New York: McGraw-Hill.
- Schutz, A. (1967). *The phenomenology of the social world*. Evanston: Northwestern University Press.
- Schutz, A., Natanson, M., Brodersen, A., & Schutz, I. (1973). *Collected papers* (4th unchanged ed.). The Hague: Nijhoff.
- Schutz, A., & Wagner, H. R. (1970). *On phenomenology and social relations : selected writings*. Chicago: University of Chicago Press.
- Schwartz, S. H. (1977.). *Normative influences on altruism*. En L. Berkowitz (Ed.). *Advances in experimental social psychology* (vol. 10). New York: Academic Press.
- Schwartz, S. H., & Howard, J. A. (1982). A self-based motivational model of helping. In V. D. y J. Grzelak (Ed.), *Cooperation and helping behavior: Theories and research*. New York: Academic Press.

- Schwartz, S. H., Howard, J.A. (1982.). *A self-based motivational model of helping*. En V. Derlaga y J. Grzelak (Eds). *Cooperation and helping behavior: Theories and research*. New York: Academic Press.
- Schwartz, S. H., Howard, J.A. (1984.). *Internalized values as motivators of altruism*. En E. Staub, D. Bar-tal, J. Karylowski y J. Reykowski (Eds). *Development and maintenance of prosocial behavior*, (pp. 229-255). New York: Plenum Press.
- Shibutani, T. (1968). George Herbert Mead *International Encyclopedia of the Social Sciences*. New York: The Macmillan Company & The Free Press.
- Shotland, R. L., & Heinold, W. D. (1985). Bystander response to arterial bleeding: Helping skills, the decision-making process and differentiating the helping response. *Journal of Personality and Social Psychology*,(2), 609-612.
- Shrödinger, E. (1985). *Mi concepción del mundo*. Barcelona: Tusquets.
- Siegel, D. (2008). *La mente en desarrollo*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Simpson, B., & Willer, R. (2008). Altruism and Indirect Reciprocity: The Interaction of Persona and Situation in Prosocial Behavior. *Social Psychology Quarterly*, 71, 37-50.
- Siomopoulos, V. (2004). *La estructura de la experiencia psicopatológica* (Vol. 18). Ferrol/ Madrid: Libros del CTP.
- Skitka, L. (1999). Ideological and attributional boundaries on public compassion: Reactions to individuals and communities affected by a natural disaster. *Personality and Social Psychology Bulletin*,(19), 105-118.
- Skyttner, L. (2006). *General Systems Theory: Problems, Perspective, Practice*. Richmond, TX: World Scientific Publishing Company.
- Smith, A. (2004). *Teoría de los sentimientos morales*. Mexico D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Smith, J. M. (2004). *Evolution and the Theory of Games*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Smith, K. D., Keating, J. P., & Stotland, E. (1989). Altruism reconsidered: The effect of denying feedback on a victim's status to empathic witnesses. *Journal of Personality and Social Psychology*,(4), 285-301.

- Smith, K. D., Keating, J.P., Stotland, E. (1989.). Altruism reconsidered: The effect of denying feedback on a victim's status to empathic witnesses. *Journal of Personality and Social Psychology*,(4), 285-301.
- Smuts, J. C. (1996). *Holism and Evolution*. Highland, NY:: Gestalt Journal Press.
- Snyder, M., & Ickes, W. (1985). *Personality and social behavior*. En G. Lindzey y E.Aronson (Eds). *Handbook of social psychology: Special fields and applications*(3rd ed., vol. 2, pp. 883-948). New York: Random House.
- Snyder, M., Omoto, A.M. (1992a.). Volunteerism and society's response to the HIVepidemic. *Current Directions in Psychological Science*,(30), 526-537.
- Snyder, M., Omoto, A.M. (1992b.). *Who helps and why?* En S. Spacapan y S. Oskamp (Eds.). *Helping and heing helped: Naturalistic studies* (pp. 213-239). NewburyPark, CA: Sage.
- Sober, E. (1988). What is evolutionary altruism? Special Issue of Journal of Philosophy [Special issue: M. Matthen y B. Linsky (Eds.)]. *Philosophy and biology*],(7), 177-188.
- Sober, E. (1992). The evolution of altruism: Correlation, cost and benef't. *Biology and Philosophy*,(36), 1202-1212.
- Sober, E., & Wilson, D. S. (2001). *El compartamiento altruista*. Madrid: Siglo XXI.
- Spagnuolo, M. (2002). *Psicoterapia de la Gestalt*. Barcelona: Gedisa.
- Spagnuolo, M. (2005). La consciencia inmediata en la práctica postmoderna de la psicoterapia actual. *Revista de Terapia Gestalt*.
- Staub, E. (1974.). *Helping a distressed person: Social, personality and stimulus determinants*. En L. Berkowitz (Ed). *Advances in experimental socialpsychology* (vol. 7, pp. 293-341). New York: Academic Press.
- Staub, E. (1978.). *Positive social behavior and morality: Social and personality influences*, (vol. 1). New York: Academic Press.
- Staub, E. (1981). *Positive social behavior and morality: Social and personal influences* (Vol. 1). New York: Academic Press.
- Stein, D. D., Hardyck, J.A., Smith, M.B. (1965.). Race and belief: An open and shut case. *Journal of Personality and Social Psychology*,(102), 346-356.

- Stein, E. (1989). *Zum Problem der Einfühlung*. München: Herder.
- Stern, M. D. (1998). *La vida interpersonal del infante*.: Paidós.
- Stern, M. D. (2000). *Diario de un bebé*. Buenos Aires: Paidós.
- Stern, M. D. (2004). *The present moment, ins psychotherapy and every life*. New York.: Norton.
- Stryker, S. (1980.). *Symbolic interactionism: A social structural versi-n*. Menlo Park: Benjam'n, Cummings.
- Stukas, A., Switzer, G., Dew, M., Goycoolea, J., & Simmons, R. (1999). Parental models, gender and service learning. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, (66), 405-412.
- Swinth, R. (1967.). The establishment of the trust relationship. *Journal of Conflict Resolution*,(28), 1317-1338.
- Swinyard, W. R., Ray, M.L. (1979.). Effects of praise and small requests on receptivity to direct-mail appeals. *Journal of Social Psychology*.(11), 335-344.
- Tajfel, H. (1970.). Experiments in intergroup discrimination. *Scientiftc American*,(18), 64-68.
- Tajfel, H. (1974.). Social identity and intergroup behavior. *Social Science Information*, (223), 96-102.
- Tajfel, H., & Turner, J. (1986.). The social identity theory of intergroup behavior En S. Worchel y W. Austin (Eds.). *Psychology of intergroup relations (2ed., pp.7-24)*.(13 (2),), 5-93.
- Tajfel, H., Turner, J. (1986.). The social identity theory of intergroup behavior En S. Worchel y W. Austin (Eds.). *Psychology of intergroup relations (2ed., pp.7-24)*.(13 (2),), 5-93.
- Talbot, M. (1990). *Misticismo y física moderna*. Barcelona: Kairós.
- Thalenberg, E. (2006). *Baby Human Desarrollo y comportamiento*. Divisa Home Video,.
- Thibaut, J., Riecken, H. (1955.). Some determinants and consequences of the perception of social causality. *Journal of Personality*,(50(11),), 1643-1654.

- Thomas, G. C., Batson, C.D. (1981.). Effect of helping under normative pressure on self-perceived altruism. *Social Psychology Quarterly*,(40), 194-200.
- Thomas, G. C., Batson, C.D., Coke, J.S. (1980.). Do good samaritans discourage helpfulness?: Self-perceived altruism after exposure to highly helpful others. *Journal of Personality and Social Psychology*,(24), 113-133.
- Thorndike, E. L. (1938). Individual differences in valuation. *Journal of Abnormal and Social Psychology*,(44), 127-131.
- Todorov, T. (1995). *La vida en común : ensayo de antropología general*. Madrid: Taurus.
- Toynbee, A. (1969). *Toynbee's Industrial revolution : a reprint of Lectures on the industrial revolution in England, popular addresses, notes, and other fragments*. Newton Abbot: David & Charles.
- Triandis, H., Botempo, R, Villareal, M.J., Asai, M., Lucca, N. (1988.). Individualism and colectivism: Cross-cultural perspectives on self-ingroup relationships. "*Journal of Personality and Social Psychology*"; "(26), 63-75.
- Turner, M., Thomas, B., & Santandreu, R. (2004). *Cómo hablar con niños y jóvenes sobre la muerte y el duelo*. Barcelona: Paidós.
- Turner, R. H. (1978.). The role and the person. *American Journal of Sociology*,(37), 41-133.
- Twenge, J. M., Baumeister, R. F., DeWall, N. C., Ciarocco, N. J., & Bartels, M. J. (2007). Social Exclusion Decreases Prosocial Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(1), 56-66.
- Van der Vliert, E. V., Huang, X., & Levine, R. V. (2004). National wealth and thermal climate as predictors fo motives for volunteer work. *Journal of Cros-Cultural Psychology*(35), 62-73.
- Varela, F. (1996). Neurophenomenology: A methodological remedy for the hard problem. *Journal of Consciousness Studies*(3), 330-349.
- Vázquez, C. (2003). Un homenaje a Laura Perls.(El apoyo terapéutico en Terapia Gestalt).
- Vázquez, C. (2008a). *Buscando las palabras para decir*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán.

- Vázquez, C. (2008a). *Buscando las palabras para decir*. (Vol. 14). Madrid: Los libros del CTP.
- Vázquez, C. (2008b). El diganóstico y la Terapia Gestalt. In C. Vázquez (Ed.), *Buscando las palabras para decir*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- Vázquez, C. (2008c). Esperame en el cielo. *Buscando las palabras para decir*. (Vol. 14, pp. 241-243). Madrid: Los libros del CTP.
- Vázquez, C. (2008b). ¿Porqué hechas de menos el diván? *Buscando las palabras para decir*. Madrid: Los libros del CTP. Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- Vázquez, C. (2010). *Borradores para la vida. Pensar y escribir sobre Terapia Gestal*. (Vol. 18). Madrid: Libros del CTP.
- Vázquez, C. (2011). *Provisional: "Diferencias entre counseling, apoyo psicológico y terapia, para la T.G."*. Madrid.
- Vázquez, M. (2011). ¿Qué entendemos por vulnerabilidad? Santiago de Compostela: Pendiente publicación.
- Veatch, R. M., & Fry, S. T. (2000). *Case studies in nursing ethics* (2nd. ed ed.). Boston [et al.]: Jones and Bartlett.
- Vidal, M. C. (2000). *Acerca de la buena comunicación en medicina Intramed* (Ed.)
- Warren, P. E., Walker, I. (1991.). Empathy, effectiveness and donations to charity: Social psychology's contribution. *British Journal of Social Psychology*,(34), 153-169.
- Watson, P. (2010). *Ideas : historia intelectual de la humanidad* (3* ed.). Barcelona: Editorial Crítica.
- Watts, A. (2001). *El Camino del Tao*. Barcelona: Círculo de Lectores.
- Watzlawick, P. (1989). *El arte de amargarse la vida.*: Herder.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1968). *Pragmatics of human communication : a study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. London: Faber.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2008). *Teoría de la comunicación humana : interacciones, patologías y paradojas* (1* ed.). Barcelona: Herder.

- Wegner, D. M., & Crano, W. D. (1975). Racial factors in helping behavior: An unobtrusive study. *Journal of Personality and Social Psychology*,(30), 325-337.
- Weiner, B. (1980). A cognitive (attribution) emotion action model of motivated behavior: An analysis of judgments of helping-giving. *Journal of Personality and Social Psychology*(55), 738-748.
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer.
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988.). .An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*,(32), 901-905.
- Weis, A. (2005). The power of collective intelligence. *netWorker*, 9(3).
- West, S. G., Whitney, G., & Schnedler, R. (1975). Helping a motorist in distress: The effects of sex, race and neighbourhood. *Journal of Personality and Social Psychology*, (409 (6819),), 510-513.
- Wheeler, G. (2002). *La gestalt reconsiderada. Un nuevo enfoque del contacto y de las resistencias*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle Inclán. Libros del CTP.
- Wheeler, G. (2009a). La Edad de la Complejidad: Paul Goodman en el siglo XXI, una valoración crítica. *Revista de Terapia Gestalt*.
- Wheeler, G. (2009b). La Edad de la Complejidad: Paul Goodman en el siglo XXI, una valoración crítica. *Revista de Terapia Gestalt*, 29.
- Whitehead, A. N. (1953). *Dialogues*.
- Whitehead, A. N. (1956). *Proceso y Realidad*. Buenos Aires.: Editorial Losada.
- Whitehead, A. N., & Russell, B. (2004). *Principia mathematica* (2nd. ed ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Wicklund, R. A. (1975.). *Objective self-awareness*. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental socialpsychology* (vol. 8, pp. 233-275). San Diego, CA: Academic Press.
- . Wikipedia English. (2011).
- Wilber, K. (1991). Prólogo. In K. Wilber (Ed.), *Cuestiones cuánticas*. Barcelona: Kairos.
- Wilber, K., & Guastavino, M. I. (2007). *La conciencia sin fronteras*. Barcelona: Kairós.

- Williamson, G., Clark, M.S. (1989.). Effects of providing help to another and of relationship type on the provider's mood and self-evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*,(11), 275-302.
- Wilson, D. S., & Wilson, E. O. (2007). Rethinking the theoretical foundation of sociobiology. *The Quarterly Review of Biology*,(82), 327-348.
- Wilson, D. W., Kahn, A. (1975.). Rewards, costs and sex differences in helping behavior. *Psychological Reports*,(56), 722-734.
- Wiske, L. (1978.). *Altruism, sympathy and helping: Psychological and sociological principles*. New York: Academic Press.
- Wittgenstein, L. (2008). *Tractatus logico-philosophicus*. Madrid: Tecnos.
- Woldt, L., & Toman, S. (2007). *Terapia Gestalt. Historia, teoría y práctica*. Mexico: Manual Moderno.
- Woldt L., T., S. (2007). *Terapia Gestalt. Historia, teoría y práctica*. Mexico: Manual Moderno.
- Wolfelt, A. (2003). *Consejos para niños ante el significado de la muerte* (1a ed.). Barcelona: Diagonal.
- Worchel, S. (1984). The darker side of helping. In D. B.-T. E. Staub, J. Karylowski, J. Reykowski (Ed.), *Development and maintenance of prosocial behavior* (pp. 379-395). New York: Plenum Press.
- Worchel, S., Andreoli, V. A., & Archer, R. (1976). When is a favour a threat to freedom: The effects of attribution and importance of freedom on reciprocity. *Journal of Personality*,(9), 237-245.
- Worchel, S., Andreoli, V.A. (1974). Attribution of causality as a means of restoring behavioral freedom. *Journal of Personality and Social Psychology*,(8), 645-659.
- Worden, J. W., & Sánchez Barberán, G. (2010). *El tratamiento del duelo : asesoramiento psicológico y terapia* (2* ed.). Barcelona: Paidós.
- Wright, D. (1971). *The psychology of moral behavior*. Londres: Peguin.

- Wundt, W. (1975). *Völkerpsychologie : Eine Untersuchung der Entwicklungsgesetze von Sprache, Mythos und Site* (Neudruck Der 3.Auflage Leipzig 1911 ed.). Stuttgart: Scientia Verlag Aalen.
- Wynne-Edwards, V. C. (1962). *Animal dispersi-n in relation to social behavior*. Edimburgh: Oliver y Boyd.
- Yalom, I. R. (2003). *El don de la terapia*. Buenos Aires: Emecé.
- Yinon, Y., Landau, M.O. (1987.). On the reinforcing valu_ of helping behavior in apositive mood. *Motivation and Emotion*,(50 (11),), 1643-1654.
- Zachariae, R., C G Pedersen, C. G., B., J. A., Ehrnrooth, E., Rossen, P. B., & von der Maase, H. (2003). Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *British Journal of Cancer*(88), 658-665.