

## Teoría dramática de la hipnosis

Marino Pérez Álvarez\*  
Universidad de Oviedo

**Resumen:** Se propone una explicación de la hipnosis en términos teatrales. A este respecto, se analiza la estructura dramática del procedimiento hipnótico. Se observa que la hipnosis se atiene al proceder del desempeño de papeles. Concretamente, se repasa en la interpretación del papel de hipnotizado, tanto en su aspecto de representación social como de experiencia privada. Se introduce la noción de autoengaño y se reivindica la figura del teatro como metáfora de la terapia.

**Palabras clave:** Hipnosis, teoría del rol, hipnoterapia.

**Title:** Dramaturgical theory of hypnosis.

**Abstract:** An explanation of hypnosis in terms of theatre is proposed. In this respect, the dramatic structure of the hypnotic procedure is analysed. It can be observed that hypnosis follows the proceeding of the role enactment. More specifically, the interpretation of the hypnotic role is considered, both in terms of social representation and private experience. The notion of self-deception is introduced and the figure of theatre as a metaphor of the therapy is clarified.

**Key words:** Hypnosis, role theory, hypnotherapy

Desde Mesmer, pasando por Charcot, hasta este monográfico, todo parece indicar que los finales de siglo son propicios para la hipnosis. Por lo que respecta al presente final de siglo, la hipnosis suscita su interés tanto en el ámbito mundano, como en el clínico y el académico.

*Mundana*mente, la hipnosis ha llegado a ser un espectáculo televisivo, un género cinematográfico, un tópico periodístico, un asunto de opinión y, cómo no, una técnica profesional más o menos reconocida. Sin duda, la hipnosis goza de una amplia difusión.

En el *contexto clínico*, la hipnosis se aplica hoy prácticamente a todos los trastornos que tienen algún aspecto psicológico (y no solo a trastornos). Dicho a la inversa, todos los enfoques psicológicos tienen su versión hipnoterapéutica. Así, por ejemplo, el manual de hipnosis clínica de Rhue, Lynn y Kirsch (1993) tiene el índice propio de un manual de psicología clínica. Sin duda, la hipnosis se ha prologado en la clínica con profusión.

En el *ámbito académico*, el interés por la hipnosis se revela en la cantidad de temas de investigación que ocupan a los científicos del sector y en la proliferación de teorías. Así, por ejemplo, un texto de las más cabales, como es el editado por Lynn y Rhue (1991), da cuenta de diecisiete teorías vigentes, todas ellas bien nutridas de datos que las ava-

lan. Sin duda, la hipnosis con semejante proliferación de teorías tiene garantizada una buena confusión.

En consecuencia, la hipnosis se ofrece como algo confuso, profuso y difuso. Siendo así las cosas, lo que se requiere es esclarecer lo que hay. Lo que hay es sobreabundancia de datos. Unos datos son subjetivos, por no decir, subjetivistas, desde vivencias especiales hasta experiencias apenas referibles, incluyendo la realización de algo sin la conciencia de ello. Otros datos son realizaciones objetivas, del modo que se dan incluso a una fácil observación de los demás, sin que por ello dejen de tener igualmente un aspecto especial. Todos estos datos se encuentran cada vez que se hace una práctica de hipnosis. Finalmente, está todo ese material que ya forma parte de la cultura científica, desde variables definidas, resultados experimentales y procedimientos metodológicos, hasta conceptos y teorías.

La cuestión es que la aclaración de lo que sea la hipnosis no está a la espera de otros datos o nuevos hallazgos que, en el mejor de los casos, lo que harían no es más que añadir decimales a la derecha del cero, pero sin que vengan a ser el número entero de la unidad. La posible aclaración pasa por ver lo que hay con cierta distancia como para no perder la perspectiva objetiva y, a la vez, verlo con suficiente cercanía como para hacerse cargo de la perspectiva subjetiva de los participantes en la hipnosis. Se trataría de una teoría al modo antropológico, entre tanto adopte y combine el punto de vista objetivo (*etic*), en este caso, viendo

\* **Dirección para correspondencia:** Marino Pérez Álvarez.  
Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. Plaza de Feijoo, s/n. 33003 Oviedo (España).  
E-mail: marino@correo.cop.es

la hipnosis como ceremonia que desempeñan dos o más actores en determinado escenario, y el punto de vista subjetivo (*emic*), en este caso, viendo la hipnosis como experiencia privada de los participantes.

El punto es *explicar* su estructura objetiva y, a la par, *comprender* la experiencia subjetiva que se produce. La estructura objetiva viene dada por el curso de operaciones de principio a fin (de la 'entrada' a la 'salida') que definen el procedimiento de hipnosis (ceremonia). Por su lado, la experiencia subjetiva viene dada por la estimulación privada cuyo reconocimiento se va construyendo en la propia ceremonia, precisamente, como experiencia hipnótica. Mientras que la estructura objetiva es públicamente observable, la experiencia subjetiva es observable únicamente para la persona implicada. Así pues, la experiencia subjetiva ('mundo interior' o quizá mejor 'mundo privado') es igualmente observable, aunque sólo lo es para una única persona.

Se requiere, por tanto, mirar la hipnosis para ver cómo se despliega su procedimiento constructivo, tanto de la experiencia privada como del rendimiento público. Semejante forma de mirar, como el que ve una obra de teatro, con la perspectiva que da la contemplación del escenario y, a la vez, la comprensión en él de los actores, tiene el sentido etimológico de 'teoría' (*theorein* = contemplar, estudiar), no en vano emparentada con 'teatro' (*theatron* = mirar). Por lo demás, la hipnosis tiene todo el aspecto del despliegue de la acción que se obra en una pieza teatral (*drama*). De ahí que la hipnosis agradezca para su comprensión una teoría dramaturgica, aunque probablemente no la agradezcan ni acaso la comprendan los propios actores.

El funcionamiento dramático que se percibe en la hipnosis cuenta con ciertas condiciones previas que lo hacen posible, una suerte de condiciones de posibilidad.

### Condiciones de posibilidad

Las condiciones de posibilidad a que se alude son la sugestionabilidad y la involuntariedad. Ambas forman parte de la conducta hipnótica pero, se ha de reconocer, que son genéricas a la conducta humana. De no poner por delante estas condicio-

nes, podría dar la impresión de que ellas mismas fueran derivadas de la hipnosis, lo que sería como creer que solo hay estrellas por la noche.

La *sugestionabilidad* alude a la ductilidad de la conducta y, en particular, a la influencia de una persona sobre otra mediante la palabra. Esta plasticidad de la conducta es la condición misma de la educación, como proceso constructivo de ser persona. Si algo caracteriza la conducta humana es su ductilidad por medio de otro, que *e-duca* y *con-duce* a uno (*ducere*). La propia palabra 'conducta' ya incorpora la preposición 'con' de modo que, efectivamente, la *con-ducta* tiene ese carácter *ductivo* en relación *con* otro, el mismo que se encuentra en la palabra 'com-portamiento'. Así pues, la ductilidad de la conducta (permítase el pleonasma) forma parte de(l) ser social. Esta susceptibilidad a la influencia social viene mediada, sobre todo, por la palabra. De ahí que por medio de la palabra se pueda *con-ducir* y *re-conducir* la conducta de las personas. La palabra de alguien sirve de mediación para las relaciones de uno con las cosas, lo que depende de la confianza, no ya, por supuesto, de la confianza particular que merezcan ciertas palabras, sino de una *confianza básica* como seguridad ontológica.

La palabra supone la confianza pero también da confianza y hasta conforta y encanta de por sí. La palabra llega a *se-ducir* y entonces uno mismo se deja llevar. "Pues la palabra que persuade al alma abliga", dice Gorgias en *se Encomio de Helena*, "precisamente a este alma a la que persuade, a dejarse convencer y a aprobar lo que se dice". Se diría, entonces, que la sugestionabilidad es una condición genérica del ser humano. Lo que habría que reconocer es la sofisticación con que se explota en la hipnosis.

Por lo que respecta a la *involuntariedad*, la cuestión no es más que recordar que buena parte de la conducta humana alcanza a ser tan rutinaria como para realizarse sin atención. Tanto la propia práctica como la estructura organizada del ambiente, permiten hacer las cosas de una forma que, podría decirse, resulta automática, en analogía con el movimiento de un autómeta.

La calificación de la conducta como involuntaria quiere decir que la realiza el sujeto sin atención pero no sin intención. La conducta involuntaria tiene toda la intención de un acto que hace el

sujeto por más que el sujeto no tenga toda la atención puesta en lo que hace. Por decirlo así, la conducta involuntaria quizá no sea consciente pero desde luego no es inconsciente, sino que se da en la conciencia. Aquí, más que hablar de la dualidad psíquica inconsciente/consciente, se hablaría de *campo de conciencia*. El análisis de la conciencia en términos de campo distingue tres regiones: el *tema*, que es lo que ocupa la atención del sujeto, el *contexto*, que es el conjunto de datos presentes con el tema y que la propia experiencia del sujeto ha ido haciendo pertinentes, y el *margen*, que son los datos igualmente co-presentes pero no pertinentes al tema. (Permítase a este respecto dar únicamente como referencia la obra de Gurwitsch, 1957/1979).

Pues bien, puede ser el caso, y lo es con frecuencia, que uno realice una tarea sin estar enteramente centrado en el tema, sea que esté distraído con algo del contexto o marginal o sea, incluso, que esté atraído por otro tema. Puede ser también que uno se oculte a sí mismo la intención con que hace algo, depositando la atención mientras tanto en asuntos contextuales o marginales, lo que llevaría al autoengaño.

Consiguientemente, la conducta involuntaria, según se entiende aquí, no deja de formar parte del campo de conciencia y, por tanto, de tener implicada la voluntad, por más que su atención no esté centrada en lo que hace pero, nótese, que en todo caso es algo que uno *hace*. Quizá la denominación de 'involuntariedad' no sea la más apropiada, cuando parece que la intención y, en definitiva, la voluntad están implicadas de alguna manera pero, ciertamente, es una expresión implantada en el tema de la hipnosis, con el sentido que se ha apuntado. Un sentido que, según se entiende, y por el cual se ha introducido aquí, es una propiedad del funcionamiento psicológico. Se diría que es una condición genérica del ser humano. Lo que habrá que reconocer es la habilidad con que se explota en la hipnosis.

## Estructura dramática del procedimiento hipnótico

La teoría de la hipnosis en términos dramáticos ha sido expuesta por Sarbin y Coe (1972), desarrollando la clásica *teoría del rol* de T. A. Sarbin. De hecho, es una de las teorías vigentes antes aludidas (Coe y Sarbin (1991)). Sin embargo, aquí no se considera una teoría más, sino la teoría más cabal, por todo lo que se ha dicho y se irá diciendo. Se seguirá, por tanto, el planteamiento de estos autores, sin perjuicio de otras referencias.

Se recordará que se mira la hipnosis como una ceremonia integrada por el papel de dos actores: el hipnotizador y el hipnotizado. Consiguientemente, no se mira el fenómeno hipnótico como emanación de uno de ellos, fuera el presunto poder para hipnotizar o fuera el supuesto talento para ser hipnotizado. Antes bien, lo que hay que ver es la interpretación de dos papeles coordinados. Una coordinación cuyo guión lo pone el hipnotizador o hipnoterapeuta, de modo que este guión va disponiendo el *papel-de-hipnotizado* al paso que se despliega el propio *papel-de-hipnotizador*.

### Procedimiento de la hipnosis

Se empezará por advertir que el procedimiento de la hipnosis tienen una estructura dramática. Aunque el procedimiento es variado y, a menudo, confuso, se suelen diferenciar cinco pasos (Kirsch, Lynn y Rhue, 1993), en concreto, los siguientes: preparación, inducción o entrada, profundización, aplicación de sugerencias, salida o terminación.

1) *Preparación*. La preparación, cuando se da formalmente pues, a veces, su contenido está incorporado en la inducción, tiene por lo común tres funciones. En primer lugar, sirve para establecer una relación de confianza y simpatía. En segundo lugar, se utiliza para aclarar errores que suele tener la gente, en cuya clarificación el hipnotizador aprovecha para crear una disposición favorable hacia la hipnosis ('No es cosa de crédulos ni de ignorantes. Al contrario, la habilidad para ser hipnotizado es una medida de la capacidad de colaboración'). En tercer lugar, incluye una valoración preliminar de la susceptibilidad hipnótica,

consistente en una prueba del tipo 'levitación del brazo', 'balanceo postural' o 'péndulo de Chevreul'. Pruebas que tienen prácticamente garantizada una puntuación positiva, es decir el éxito, de modo que tanto o más que para valorar la sugestionabilidad, sirven para impresionar al cliente y ganar prestigio el hipnotizador.

2) *Inducción*. La inducción es el momento decisivo de la 'entrada' en hipnosis. La forma estándar consiste en algún método abreviado de relajación, debidamente contextualizado como 'hipnosis', donde no suelen faltar las referencias al sueño (aun cuando el sueño no tiene nada que ver con la hipnosis, excepto el nombre). Otras técnicas usuales se valen de la 'fijación ocular', la 'levitación del brazo', la 'espiral giratoria', etcétera. Todas estas técnicas vienen a ser formas de inducción directas, por cuanto que especifican el objetivo. Sin embargo, la inducción puede ser también indirecta, según el arte ericksoniano con base en estrategias retóricas. Aunque estas técnicas (tanto las directas como las indirectas) tienen un aspecto pasivo, la inducción se puede llevar igualmente por medios que implican activación y alerta.

En todo caso, el supuesto es que la inducción crea un estado particular de la conciencia, nombrado 'trance', 'estado hipnótico' o simplemente 'hipnosis'. La cuestión está en que, según se supone, el *estado hipnótico* es una condición o, como dice Barber (1969), un 'factor instrumental' que produce ciertos efectos. En particular, sería un estado en el que las sugerencias cobrarían su poder de influencia, por decirlo así, las sugerencias o instrucciones se convertirían en sugerencias (hipnóticas). Estos efectos se citarán después (en el paso 4). Dichos efectos se entienden que son proporcionales a la profundidad del estado hipnótico.

3) *Profundización*. Una mayor profundidad hipnótica se logra, en realidad, haciendo más abundante la inducción. De hecho, no hay nada distintivo de semejante profundidad más que decir que se va a profundizar añadiendo, entonces, nuevas sugerencias de inducción que incluyen, por lo general, alguna imagen de bajada (por ejemplo, una escalera) o una escala numérica (por ejemplo, de 0 a 10).

4) *Aplicación de sugerencias*. A continuación de la inducción y, en su caso, de la profundización, pero sin solución de continuidad, se aplican las sugerencias que interesan, generalmente, para una valoración de la susceptibilidad hipnótica (test), para uso clínico (hipnoterapia) o para una demostración. Es de insistir en que las sugerencias se dan, a menudo, sin apenas advertir el paso de la inducción a la sugestión, propiamente. En efecto, por un lado, la inducción contiene ya sugerencias (sugerencias de inducción) y, por otro, a veces, está incorporada en la propia aplicación de las sugerencias de modo que, en la práctica, la inducción y las sugerencias están fundidas si es que no confundidas. No obstante, conviene distinguir ambos momentos, no solo porque otras veces son bien perceptibles sino por respeto a la anatomía de la ceremonia. Los efectos hipnóticos más señalados son los siguientes:

a) *Respuestas a pruebas de sugestión*. Se trata de items como levitación del brazo, desafíos de no poder separar las manos entrelazadas o doblar un brazo estirado ('catalepsia'), ver un objeto u oír una música inexistentes ('alucinaciones'), olvidos momentáneos de eventos recién ocurridos ('amnesia') y, en fin, realización de conductas específicas después de la sesión ante señales preestablecidas ('respuestas post-hipnóticas').

b) *Modales de estar hipnotizado*. Consisten en posturas y movimientos característicos, como falta de espontaneidad, flacidez-relajación, andar-robótico o fijación ocular, todo ello invitando a la inferencia de *trance*.

c) *Testimonio de haber estado hipnotizado*. Algunos sujetos refieren posteriormente que han entrado en un estado hipnótico o fueron hipnotizados en alguna medida dando cuenta, incluso, de experiencias inusuales (flotación, sensación de irrealidad, cambios corporales). Con todo, el testimonio decisivo de la hipnosis es la experiencia de involuntariedad, es decir, el sentir lo que uno ha hecho como que ha ocurrido automáticamente.

d) *Potenciación de sugerencias terapéuticas.* Sería el caso cuando se dan sugerencias relativas a algún objetivo clínico ('el dolor desaparecerá', 'el tabaco es algo que no necesito'). En general, las distintas técnicas terapéuticas se convierten en hipnoterapia al inscribirlas en el contexto del estado hipnótico. El efecto terapéutico de la hipnosis se apreciaría, precisamente, en la potenciación de las sugerencias y demás técnicas hipnoterapéuticas, respecto de su efectividad cuando se aplican con independencia del contexto creado por el estado hipnótico. En este caso, se dice que la hipnosis es un potenciador o catalizador de la terapia, asumiéndose que no es una terapia de por sí, sino un adjunto que puede mejorar el rendimiento de las terapias aplicadas en su contexto.

5) *Salida.* El procedimiento de la hipnosis tiene una terminación formal que se ofrece como 'salida' del estado en el que se habría entrado. Consiste, por lo general, en una cuenta atrás, por ejemplo, de 5 a 1, a cuyo final uno se reintegra al estado convencional.

### **Estructura dramática**

Se trata de ver ahora cómo el procedimiento de la hipnosis es un caso de desempeño de un papel. En concreto, se trata de estudiar la construcción del papel-de-hipnotizado. Por lo pronto, recuérdese que el procedimiento hipnótico tiene la estructura propia de una ceremonia, en la que se despliegan una serie de acciones orientadas a un fin y con un final tan bien definido como el comienzo. Así, la *preparación* de la hipnosis es, efectivamente, una *preparación* del papel a desempeñar. La *inducción* es una *transición* a ese papel. La *aplicación de las sugerencias* vienen a requerir su *interpretación*. En fin, la *salida* es, cómo no, el final o *salida* de la representación. Permítase reparar siquiera mínimamente en semejante estructura dramática.

I) *La preparación.* Toda interpretación de un papel lleva su preparación, con más o menos formalidad. Esta preparación consta de ingredientes como la congruencia del participante con el papel y la provisión de expectativas, ambos dados

en la hipnosis.

La *congruencia del actor con el papel* se establece en la 'aclaración' de lo que es la hipnosis, cuya desmitificación viene a dotarla de un aire de familiaridad y de simpatía ('¿no ha encontrado que a veces el tiempo pasa sin notarlo?'; 'no hará nada que no quiera'). Forma parte de esta congruencia la comprobación de las habilidades requeridas. Se viene a decir que lo que se espera es factible para usted ('¿no ha estado a veces tan centrado en algo que no se daba cuenta de otras cosas que hacía a la vez?'). Se utiliza, incluso, algún 'truco' por el que se mete en un compromiso al sujeto como, por ejemplo, pedirle que entrelace las manos y las ponga vueltas hacia arriba sobre la cabeza. De paso que se demuestra tal 'habilidad', queda uno comprometido a responder a nuevas peticiones, por decirlo así, la colaboración está iniciada (si ha hecho esto, por qué no vas a hacer otras cosas).

La *provisión de expectativas* empieza con la saber folclórico que tiene la gente acerca de la hipnosis, continúa propiamente con la preparación 'aclarando errores' y prosigue en cada paso como guión. El saber folclórico, plagado de mitos y errores desde el punto de vista del científico, en verdad, más favorece que perjudica la causa de la hipnosis, no sólo porque da la oportunidad de 'aclararlos', sino porque le da 'prestigio' y modelos. Así, modelos históricos a los que se atienen los hipnotizados fueron la crisis al modo de la posesión con Mesmer, el sonambulismo con Puysegur, el sueño con Braid, el ataque estilizado de inspiración epileptiforme con Charcot y, en fin, los modales robóticos en tiempos modernos. Por su parte, la preparación ni que decir tienen que es una auténtica provisión de expectativas ('la hipnosis es una experiencia interesante'; '¿quiere ir más allá de la lógica común?'). Con todo, las expectativas se proveen a cada paso. Qué otra cosa son sino las sugerencias que modos de *sub-gerir*, es decir, de guiar por lo bajo. En rigor, las expectativas son más una propiedad de la estructura conductante del contexto que un presunto dispositivo mental (que en esto los científicos son más bien folclóricos).

II) *La transición al papel.* Se trata del tránsito de una situación a otra, en la que cambia el papel de

los participantes y, por tanto, la significación de sus actos. La nueva situación se recorta de la inicial con marcas de entrada y de salida. De este modo, se puede hablar de fuera y de dentro. Lo que se hace dentro de la ceremonia así definida adopta ciertas formas por las que alcanza formalidad y hasta solemnidad.

La transición al papel-de-hipnotizado viene dada por la *inducción* (y, en su caso, la *profundización*). La inducción es, en efecto, la *entrada* o como indica la palabra una *conducción hacia adentro*, esto es, una *in(tro)ducción* (todo ello sin perjuicio de su sentido relativo a la electricidad y el magnetismo). La inducción cuenta con numerosas marcas que recortan la *situación hipnótica* de la situación previa (valga decir convencional). Así, por ejemplo, puede haber un *cambio de setting* sea otro escenario, otra postura u otra iluminación, lo que marca una nueva disposición. Es probable que haya un *cambio de ritmo* por parte del hipnotizador, generalmente, adoptando una forma de hablar más baja, más pausada, más reiterativa. Lo que hay seguro es un *cambio de juego* consistente, ahora, en que el hipnotizador dice cosas *contra-factuales* (en términos de Sarbin y Coe, 1972), esto es, que no se corresponden con los hechos de referencia. Ciertamente, el brazo no flota, uno no está dormido ni profundo, de pronto la mano no pesa, etcétera. Ante esto, descartado por el participante que el hipnotizador haya empezado a delirar, quedan más menos tres opciones: a) advertir que no es así, con lo que se rompería el juego, lo que raramente ocurre, b) seguir el juego, tratando de ser un *‘buen sujeto’*, podría decirse, fingir bien, lo que ocurre frecuentemente, y c) tomar literalmente las sugerencias, como otra forma de resolver la papeleta, lo que puede llevar a que uno experimente lo que hace como si fuera involuntario.

El hecho de seguir el juego (incluyendo tomarlo literalmente) viene sugerido por el propio fingimiento en serio del hipnotizador mientras pide cosas ficticias de forma dramática, amparado por la transición operada por esos cambios (de setting, de ritmo y, en fin, de juego). Estos cambios implican un corte, que es lo que en principio significa *‘trance’*. Más específicamente, este corte opera el tránsito del estado o situación convencional al *‘estado hipnótico’*, que es lo que termina por

significar *‘trance’*. La nueva situación recortada, el estado hipnótico o trance, supone una condición de la conciencia de la que esperar los *‘efectos hipnóticos’* señalados, afirmándose incluso que ése es un *‘estado especial de la conciencia’*, que sería entonces el trance por antonomasia o *‘disociación’*. La disociación sería el *‘nuevo collar’* del mismo fenómeno. En todo caso, operada la transición, queda todavía por hacer la interpretación, siempre sin dejar de advertir que el tiempo real de la transición y la interpretación es tan continuo que no se compadece con la separación expositiva que es necesaria para contarla.

III) *La interpretación*. La interpretación es propiamente la respuesta a las sugerencias. Las sugerencias necesitan su interpretación en un doble aspecto, por un lado, como representación y, por otro, como explicación del sentido que sugieren.

La *representación* viene asegurada por la disposición de habilidades, las demandas de la situación y el uso de refuerzos. La disposición de habilidades interpretativas ya ha quedado prácticamente establecida en la preparación, al poner la hipnosis en referencia con experiencias cotidianas que resultan familiares a casi todo el mundo. Se vino a decir más menos que *‘usted es la persona adecuada’*. Estas habilidades eran, ante todo, la capacidad para una *‘imaginación guiada’* (como concentrarse en una película de manera que pasa el tiempo sin darse cuenta) y para la *‘disociación’* (como hacer una cosa mientras uno está ocupado en otra). Por lo demás, *‘bajo hipnosis’* no se hacen cosas que no se pudieran hacer al margen de ella, si se da la ocasión.

Las demandas de la situación son todas las claves y sugerencias de lo que se espera que uno haga. Efectivamente, no son otra cosa que los consabidos fenómenos sociales de la influencia y la obediencia. Baste recordar la figura del *‘buen sujeto experimental’*, en este caso, del *‘buen hipnotizado’*, ese afán por corresponder a las demandas del experimentador. Concretamente, en la hipnosis es prácticamente imposible distinguir a un sujeto hipnotizado de uno simulador que trata de pasar por hipnotizado pero que no hace sino adecuarse al modelo esperado. Como mínimo, cabe decir que es fácil engañar haciéndose el hipnotizado.

El uso de reforzadores es la aplicación de aprobaciones por parte del hipnotizador, que va moldeando la conducta hipnótica. En rigor, el hipnotizador maneja tanto reforzadores como castigos, todo ello de modo sutil, según ha hecho ver Kidder (1973). Por lo pronto, repárese en que, si se vino a decir que la hipnosis es algo de lo más normal y que supone una capacidad de colaboración, el no responder a las sugerencias deja a uno en entredicho. En todo caso, el hipnotizador tanto dispone estímulos discriminativos (claves, sugerencias) como refuerza selectivamente las conductas verbales y no verbales apropiadas.

La *explicación* del sentido de las sugerencias apunta a un aspecto crítico de la hipnosis como es, precisamente, la 'experiencia hipnótica'. Para estar hipnotizado no basta hacer el papel, sino que hay que sentirse realmente hipnotizado. Es decir, la representación objetiva del papel conlleva la interpretación subjetiva de involuntariedad (lo que se ha hecho como que ha ocurrido). La cuestión es cómo se construye la experiencia de involuntariedad en la hipnosis. Se propone una explicación con base en cuatro ingredientes que ciertamente no faltan en el procedimiento hipnótico (Pérez Álvarez, 1996):

a) *Intensificación del control verbal*. El hipnotizador empieza por sustraer al hipnotizando de toda fuente de influencia que no sean sus propias palabras. En efecto, reclama la atención para lo que dice y, a menudo, pide o sugiere hacerlo con los ojos cerrados. De cualquier modo, las palabras del hipnotizador intensifican su influencia sobre el hipnotizando.

b) *Conducción de la atención*. Forma parte del control verbal la conducción de la atención de una cosa a otra, lo que de por sí ya supone estar bajo la influencia de alguien. En particular, se destacaría la atención a determinadas imágenes que se ofrecen y a ciertas sensaciones propioceptivas que de otro modo pasarían desapercibidas. Estas imágenes y sensaciones sugieren hacer algo, por ejemplo, elevar el brazo ('un globo eleva tu brazo'; 'tu brazo es ligero') y, a la vez, distraen la atención de lo

que haces (que es en realidad elevar el brazo).

c) *Rotulación de la experiencia privada*. Esta conducción de la atención pone al hipnotizando ante nuevos eventos privados (sensación de flotación, movimiento del brazo sin apenas darse cuenta). Ahora bien, el hipnotizador se apresta a dar la interpretación de semejantes experiencias como siendo, precisamente, la 'experiencia hipnótica'. Por decirlo así, se rotura un nuevo campo de la conciencia a la vez que se rotula de cierta manera. De hecho, la rotulación es uno de los ingredientes más importantes en la definición de la involuntariedad (Lynn, Rhue y Weekes, 1990).

d) *Presentación de las acciones como ocurrencias*. El discurso del hipnotizador está amañado para transmutar *lo que hace* el hipnotizando como si fuera *algo que le sucede*. Así, por ejemplo, dicho en términos skinnerianos, las sugerencias pasan sutilmente de un *mando* ('cierra los ojos') a un *tacto* ('tus ojos se cierran') o bien son *mandos* disfrazados de *tactos* (por ejemplo, cuando se da una aparente descripción como 'tu brazo se eleva' que funciona, en realidad, como una prescripción para que lo eleves). Por otro lado, abundan las referencias a la pasividad, como al sueño y a la relajación, lo que seguramente también contribuye a hacer pasar las *acciones* como *ocurrencias*.

IV) *La salida*. La salida es la terminación del papel que, como la entrada, tiene notaciones distintivas. En efecto, el conteo hacia atrás, el retorno al ritmo convencional, la llamada a despertar, señalan el final, que en la hipnosis tiene connotaciones de *salida* de un supuesto estado profundo. El caso es que el hipnotizador facilita ahora una 'buena salida' o *exitus* del papel en el que uno estaba comprometido. Por decirlo así, el seguimiento de las sugerencias comporta el éxito de la hipnosis.

### Sobre el efecto terapéutica de las sugerencias

Esta interpretación parece más a propósito de las respuestas a pruebas de sugestión y de los modales y del testimonio de estar hipnotizado que de las sugerencias terapéuticas. ¿Qué hay de la potenciación de las sugerencias terapéuticas? Ante todo, se ha de recordar que la hipnosis no es una terapia de elección para ningún trastorno en concreto (ni tampoco una técnica solvente en otros usos, como el forense o el educativo). De hecho, cuando los resultados acompañan a la hipnosis, o bien admiten explicaciones que no necesariamente hacen pie en la hipnosis o bien se pueden atribuir razonablemente a condiciones no-hipnóticas.

Dicho esto, se impone tener presente una distinción ya establecida en este contexto (Wadden y Anderton, 1982). Es la distinción entre problemas más bien caracterizados por la experiencia privada que involuntariamente ocurren al sujeto (dolor, asma, verrugas) o por la conducta voluntariamente auto-iniciada (comer, beber, fumar), sin que los primeros carezcan de acciones operantes (por ejemplo, respuestas verbales de dolor) y los segundos de estimulación privada (por ejemplo, el ansia de fumar).

Pues bien, los mejores resultados de la hipnosis están de parte de los problemas caracterizados por la experiencia privada o involuntaria, siendo el dolor el ejemplo de referencia. Vale decir, en principio, que estos resultados están en consonancia con el proceder de la hipnosis y, en particular, con su 'trabajo' de la experiencia subjetiva. Sin embargo, se trata de resultados que no solo se avienen sino que se entienden más cabalmente en términos dramaturgícos (que según los pretendidos 'efectos hipnóticos'). Como se ha dicho, la interpretación de las sugerencias terapéuticas (en este caso del dolor) implica desempeñar un papel, aquí el papel de no-tener-dolor. Como es conocido por estudios experimentales, oportunamente citados a este respecto por Cardaña y Beard (1996), el disimulo de la expresión de dolor disminuye tanto sus reacciones objetivas como las subjetivas (lo contrario si se exageran). Tanto más, si se añaden otras técnicas paliativas del dolor como la relajación, la distracción, la rotulación, la auto-tranquilización, lo que no falta en la hipnosis.

No obstante, la cuestión aquí no es identificar las técnicas no específicamente hipnóticas que estuvieran operando en la hipnosis, sino ver la figura teatral en que consiste la hipnosis. De acuerdo con Cardaña y Beard (1996), hacer el papel, en este caso, de disimular el dolor, es inicialmente un engaño que termina por ser la realidad del personaje. Por decirlo así, el personaje imprime su carácter a la persona que la desempeña.

Podría citarse a este propósito el célebre artefacto del *observador oculto* de E. R. Hilgard (Hilgard y Hilgard, 1975/1990). Según este fenómeno, el sujeto hipnotizado no percibiría conscientemente el dolor (en el test del presor frío) pero lo recibiría inconscientemente en una suerte de registro oculto (debidamente expuesto en términos de disociación dentro del sistema cognitivo). El caso es que, previamente, se ha explicado al sujeto que hay una parte de la mente que está fuera de la percepción consciente pero que no deja de procesar la información. Una vez almacenada, a esta información se accedería mediante el 'observador oculto' el cual (por boca naturalmente del propio sujeto) revelará después el verdadero dolor sentido (aunque disimulado), ante una señal del hipnotizador (que conviene con el hipnotizando). Así, cuando el hipnotizador se dirige al 'observador oculto', lo que éste revela es una experiencia de dolor curiosamente similar a la observada por el sujeto sin hipnosis. En fin, lo que esto realmente revela es que la hipnosis compromete en el papel de aguantar el dolor (lo que es posible que lo haga más llevadero), pero éste no ha dejado de experimentarse, como se ve cuando se da la oportunidad (por decirlo así) para ser sincero mediante el trámite del 'observador oculto'. Por lo que se ve, lo valiente (aguantar el dolor) no quita lo cortés (reconocerlo después).

Por lo que respecta a los problemas caracterizados por la conducta voluntariamente auto-iniciada (comer, beber, fumar), los resultados no permiten decir que la hipnosis contribuye con algo específico al tratamiento (Brown, 1992). La conclusión de Kirsch, Montgomery u Sapirstein (1995) acerca de que la hipnosis es un adjunto que potencia la terapia cognitivo-conductual, al punto de que ellos recomiendan su aplicación sistemática, es notoriamente precipitada, por no decir errónea (Allison y Faith, 1996). Por de pronto, ha

de resultar sorprendente si es que no sospechoso para cualquiera que esté familiarizado con el tratamiento de la obesidad, el alcoholismo y el hábito de fumar, que la hipnosis venga a ser la clave de la efectividad clínica.

Dicho esto, se añade no sin ironía que la hipnosis puede ser útil a aquellos para los que les venga bien. En efecto, nada quita que con ocasión de la hipnosis, póngase por caso, alguien deje de fumar. En la perspectiva de la argumentación que se sigue aquí, se diría que la hipnosis sirve de ocasión, coartada o ceremonia para tomar el papel de no-fumador, lo que mete y compromete en una nueva trayectoria personal, como conviene al comienzo de todo posible cambio. Pero aun cuando la hipnosis trabaja también el aspecto subjetivo (privado) como, por ejemplo, el ansia de fumar, su ´poder´ aquí es tan débil respecto de las claves y ceremonias en las que están inscritos estos hábitos que hay que ser (permítase decirlo) enteramente ingenuo para confiar a la sugestión un cambio terapéutico. Con todo, la hipnosis tiene uno de los mejores ´montajes´ a partir del cual dramatizar y tomar la máscara, es decir, la imagen pública, de ex-fumador, de alguien que se modera en la comida o de bebedor-controlado. Ahora bien, por lo que la hipnosis puede ser útil (teatralizar un cambio) es por lo que no puede ser muy eficaz (pues los hábitos que la hipnosis trata de suprimir forman parte de un teatro más potente - el ceremonial de la vida cotidiana- que el propio teatro de la hipnosis).

Siendo así, habría que admitir que toda terapia tiene su impronta teatral. Ciertamente. La psicoterapia tiene conexiones históricas, prácticas y conceptuales con el teatro (MacCormack, 1997), que sería preciso reconocer como paso previo a su conocimiento y eventual explotación.

### **Engaño y autoengaño**

El engaño y el autoengaño no solo forma parte de la realidad social, sino que contribuyen a su buen funcionamiento (lo que no necesariamente es lo mismo que funcionamiento bueno). En todo caso, la sociedad se mantiene entre tanto sus ficciones logran que se les conceda una condición ontológica reconocida, al menos por algunos de sus

miembros y en algunas ocasiones. Se trataría de ver la sociedad bajo la forma del drama y, aun más, de ver la cultura *sub speci ludi* (Permítase como única referencia a este respecto la *Intruducción a la sociología* de P. L. Berger, 1967/1990).

Pues bien, de acuerdo con Szasz, se vería en la hipnosis a dos personas mintiéndose mutuamente, cada una de ellas fingiendo creer tanto sus propias mentiras como las de la otra persona (Szasz, 1973/1992).

Empezando por el hipnotizador, como demostración de su engaño se señalarían unos cuantos botones de muestra. En primer lugar, mantiene una terminología esotérica, de un marcado sabor psicopatológico arcaico, como inducción, levitación, catalepsia, amnesia, que dan efectivamente más sabor oscurantista que saber esclarecedor. En segundo lugar, se vale de un lenguaje sofisticado que va ocultando su propia influencia. En tercer lugar, se aprovecha de efectos naturales, como la fatiga en la fijación ocular por la que se cierran los ojos o el balanceo propio de la postura vertical con los ojos cerrados, para ´venderlos´ como efectos hipnóticos, sin que ciertamente falte en ellos el efecto de la palabra, pero el caso es que el truco queda revestido de magnificencia. En cuarto lugar, hace preguntas capciosas, en las que uno queda capturado, bien por ser de aplicación general (´¿nunca has tenido la sensación de que el tiempo pasa sin darte cuenta?´; ´¿te gustaría experimentar cosas interesantes?´) o bien por tener una redacción envolvente (´¿has experimentado el ´estado hipnótico´ como básicamente *diferente* del ´estado normal´?´; ´¿cuán hipnotizado dirías que has estado de 0 a 10?´).

En cuanto al engaño por parte del hipnotizando, lo cierto es que no tiene mayor dificultad ni tampoco gran interés en este contexto. Aunque simular el papel como falso hipnotizado quizá sea lo más frecuente en la práctica de la hipnosis, no es ciertamente lo más interesante. Lo verdaderamente interesante es la posibilidad de que el sujeto se engañe a sí mismo, lo que aquí se propondría como ´verdadero hipnotizado´, de manera que el ´estado hipnotizado´ sería un caso de autoengaño. Se hace preciso, entonces, introducir la noción de autoengaño, siquiera despuntando su sentido.

El autoengaño tiene la misma estructura dual

del engaño. En el engaño uno conoce la verdad para sí y, a la vez, la oculta para otro. En el autoengaño uno se oculta la verdad a sí mismo. Nótese que ello supone estar al tanto de la verdad y, a la par, enmascararla, lo que implica la unidad de la conciencia. Es un sin sentido el autoengaño inconsciente. (Aquí se está de parte de Sartre, frente a Freud, en su análisis del autoengaño, lo que el llama 'mala fe', contenido en *El ser y la nada*.) El que engaña (a sí o a otro) conoce la verdad que simultáneamente oculta. Esta doble actividad de la misma unidad de la conciencia, o del individuo como estructura in-divisa, cumple una función de ajuste personal en la sociedad.

El autoengaño es una forma de eludir la responsabilidad que uno tiene en lo que hace (cuando ello no es del todo presentable) y una forma también de eludir la verdad a la que uno se ve abocado (cuando ello es desagradable). Es decir, uno se oculta a sí mismo la propia libertad, incluyendo la libertad de asumir lo inevitable. El autoengaño viene a ser un intento de no-estar en lo que uno hace o le ocurre. Como se ha dicho, el autoengaño contribuye al funcionamiento social. En este sentido, como dice Berger (1967/1990), la "sociedad proporciona al individuo un mecanismo gigantesco por medio del cual ocultarse a sí su propia libertad" (p. 203).

Se pueden enunciar ciertas situaciones que propician el autoengaño. Se trata de situaciones caracterizadas por las siguientes circunstancias: a) contradicciones evidentes que no se pueden pasar por alto, b) motivos para no hablar del asunto, y c) dilemas comprometidos que no se sabe resolver de otra manera. Pues bien, la hipnosis participa de estas circunstancias. Se dan contradicciones evidentes (las sugerencias contra-factuales, antes señaladas), hay motivos para no hablar del asunto (el fingimiento en serio), y el dilema es comprometido (la ceremonia está en curso, qué haces, rompes el juego o sigues jugando). "Si uno se miente a sí mismo, salva las apariencias y tiene una salida 'exitosa'. En este sentido, el autoengaño viene a ser una suerte de *ignorancia sabia*. Se ignora cómo afrontar la situación, de modo que uno se atiene a lo fáctico (a lo aparente), tiene fe en ello (en el hipnotizador) pero, al mismo tiempo, no deja de estar operando una intencionalidad que huye (trasciende) de lo hecho (lo fáctico)"

(Pérez Álvarez, 1996, p. 496).

Si te atienes literalmente a la situación, la propia situación te saca de ella y te da una buena salida. Como dicen Cardeña y Beard (1996), si uno actúa 'como-si' los eventos fingidos fueran ciertos, es decir, si uno representa la ficción, la propia ficción se realiza y llega, entonces, a ser una realidad.

Así pues, la cuestión no es negar la realidad de la hipnosis, sino de ver qué realidad es. Por lo que aquí respecta, se diría que es una realidad teatral o la dramatización de un papel. Ni que decir tiene que la referencia al teatro para nada tiene aquí alguna intención peyorativa (sin que por ello se escatime un cierto sentido crítico).

Tocante al autoengaño por parte del hipnotizador, nada quita que se crea su propio papel, sea por *simple ignorancia* de lo que hace (por más que profese doctas doctrinas de la mente o del cerebro), o sea por *ignorancia sabia* (en el sentido apuntado), al hacer las cosas según sabe, en este caso nutrido y retro-alimentado por el desempeño del hipnotizando. Este último podría ser el caso de Charcot (por más que también profesaba doctrinas doctas), pues llegó a estar él más debido a los efectos hipnóticos que éstos debidos a su efecto. Al final, Charcot, como muchos, vivió engañado y murió desengañado. Es decir, fue un crédulo que terminó escéptico.

Pues bien, un escéptico también podría convertirse en crédulo de la hipnosis, si le pasa como al chamán Quesalid, que describe Lévi-Strauss (citado en Cardeña y Beard, 1996). Un escéptico que aprendiera el oficio, no solo pasaría por un verdadero hipnotizador (engaño, impostura), sino que él mismo podría convencerse de ser un hipnotizador verdadero, en la medida en que la ficción de los otros (sus respuestas hipnóticas) es su propia obra (por él creada), ante la que tiene que ajustar su impostura, y nada mejor que autoengañándose. Sería un caso más de creer lo que uno crea, lo que está emparentado con el espejismo inverso de crear lo que se cree (algo que también se da inicialmente en Charcot). Al fin y al cabo, una forma de fe, tal vez la más incrédula, es precisamente creer lo que se ve a simple vista.

### Sobre la suerte del desenmascaramiento

Una teoría dramaturgica como la apuntada tendría su propio drama si pretendiera obtener el reconocimiento de teoría más cabal de la hipnosis. No ya porque, si fuera el caso, tuviera que estar mejor elaborada, sino por la propia naturaleza de la hipnosis. Se ha dicho al principio que el estado del arte de la hipnosis es confuso, profuso y difuso, por lo que se requería, se dijo también, una teoría esclarecedora. Sin embargo, se añade ahora que semejante estado del arte es el que *conviene* a la hipnosis para su *prestigio*.

Efectivamente, la hipnosis sin prestigio perdería su status y su arte. 'Prestigio' significa, por un lado, renombre, buen crédito, fama, influencia, lo que da status a la hipnosis y a cualquier otra técnica psicológica que se precie. 'Prestigio' significa, por otro lado, fascinación, engaño, apariencia con la que los prestidigitadores engañan, lo que sería propiamente el arte de la hipnosis (según lo dicho). Siendo así, una teoría desenmascaradora como la presentada, tiene todas las de perder. Otras teorías al uso, tanto las del *estado especial* como las del *no-estado* y, en particular, las de corte cognitivo, tienen más probabilidades de prosperar, puesto que garantizan la cadena de producción de procesos que da trabajo sin fin a un investigador y a un sin fin de ellos. Desde la perspectiva de este trabajo, se diría que la cantidad de *procesos* de una teoría es proporcional a la ignorancia de los *procedimientos* que funcionan en la práctica. Y, al contrario, cuanto mejor se conozca el procedimiento, menos procesos se necesita invocar.

En definitiva, por las mismas razones por las que se requería una teoría esclarecedora de la hipnosis (su estado difuso, profuso y confuso), por ellas mismas la teoría propuesta (ni aun mejorada) no parece que vaya a tener éxito. Por las siguientes razones, argumentadas haciendo de abogado del diablo.

En primer lugar, la *difusión folklórica* de la hipnosis, con su plaga de errores y mitos, cumple la función de darle un cierto prestigio (quizá no de renombre ni de buen crédito, pero sí de fama e in-

fluencia y, desde luego, de fascinación) que, con todo, es 'mejor' que si simplemente se ignorara o careciera de interés. ¿Quién se iba a hipnotizar si no hubiera oído hablar de la hipnosis?

En segundo lugar, la *profusión clínica* cumple la función de renovar el entusiasmo con que los clínicos aplican sus técnicas que, como todo, están sujetas a la moda y necesitan su innovación. A este respecto, la aclaración de los mitos, como la documentada y vigorosa exposición de A. Capafons (1998), ciertamente, de la mayor honestidad intelectual y profesional, si bien se mira, deja a la hipnosis en poco, prácticamente en nada más que 'placebos' y 'trucos'. En este sentido, no se dejaría de apreciar una cierta convergencia en la desmitificación de Capafons y el desenmascaramiento aquí ensayado. En ambos casos, la hipnosis pierde solvencia. Mientras que con la desmitificación se resuelve en una 'ayuda adjunta' a otras técnicas, con el desenmascaramiento se disuelve en otras figuras (retórica y teatro).

En tercer lugar, la *confusión científica* cumple la función de dar trabajo los investigadores del sector. Unos publican no ya teorías discutibles, por supuesto, sino incorrectas, y otros las discuten y corrigen. Por más señas y de acuerdo con Coe (1989), parece ser que hay intereses de política científica que sostienen las *teorías del estado*. Al decir del abogado del diablo, si los intereses de política científica ceden ante la política científicamente correcta, dejaría de existir buena parte del próspero campo de la hipnosis.

Dicho esto, y cesando al abogado del diablo, se excusa decir que un entendimiento de la hipnosis en términos del teatro, como el aquí apuntado, tiene sus promisorios campos de investigación (más que líneas). En concreto, la hipnosis en esta perspectiva pone a la terapia en relación con dos contextos que tanto le convienen. Por un lado, estaría su afinidad con la retórica, desde la sofisticada a la investigación de la conducta verbal pasando, cómo no, por la sugestionabilidad. Por otro lado, estaría el aire de familia que la terapia guarda con el teatro, y que la hipnosis tan dramáticamente pone de relieve.

## Referencias

- Allison, D. B. Y Faith, M. S. (1996). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy for obesity: a meta-analytic reappraisal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 513-516.
- Barber, T. X. (1969). *Hypnosis. A scientific approach*. Northvale, NJ: Jason Aronson
- Berger, P. L. (1967/1990). *Introducción a la sociología. Una perspectiva humanística*. México: Limusa
- Brown, D. P. (1992). Clinical Hypnosis research since 1986. En E. Fromm y M. R. Nash, eds., *Contemporary hypnosis research* (pp. 427-458). Nueva York: Guilford
- Capafons, A. (1998). Hipnosis clínica: una visión cognitivo-conductual. *Papeles del Psicólogo*, nº 69, 71-88.
- Cardeña, E. y Beard, J. (1996). Truthful trickery: shamanism, acting and reality. *Performance Research*, 1, 31-39
- Coe, W. C. (1989). The role of sociopolitical factors in a paradigm clash. En N. P. Spanos y J. F. Chaves, eds., *Hypnosis. The cognitive-behavioral perspective* (pp.418-436). Buffalo, NY: Prometheus
- Coe, W. C. y Sarbin, T. R. (1991). Role theory: hypnosis from a dramaturgical and narrational perspective. En S. J. Lynn y J. W. Rhue, eds., *Theories of hypnosis: current models and perspectives* (pp. 303-323). Nueva York: Guilford
- Gorgias. (1985). Encomio de Helena. En *Sofistas. Testimonios y fragmentos* (pp. 98-105). Barcelona: Bruquera (Edición de A. Piqué)
- Gurwitsch, A. (1957/1979). *El campo de la conciencia*. Madrid: Alianza
- Hilgard, E. R. Y Hilgard, J. R. (1975/1990). *La hipnosis en el alivio del dolor*. México: FCE
- Kidder, L. H. (1973). On becoming hypnotized: how skeptics become convinced: a case study of attitude change? *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 16, 1-8.
- Kirsch, I., Lynn, S. J. y Rhue, J. W. (1993). Introduction to clinical hypnosis. En J. W. Rhue, S. J. Lynn e I. Kirsch, eds., *Handbook of clinical hypnosis* (pp. 3-22). Washington: APA
- Kirsch, I., Montgomery, G. y Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as a adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 214-220.
- Lynn, S. J. y Rhue, J. W., eds., (1991). *Theories of hypnosis. Current models and perspectives*. Nueva York: Guilford
- Lynn, S. J., Rhue, J. W. y Weekes, J. R. (1990). Hypnotic involuntariness: a social cognitive analysis. *Psychological Review*, 97, 169-184.
- MacCormack, T. (1997). Believing in make-believe: looking at theater as a metaphor for psychotherapy. *Family Process*, 36, 151-169.
- Pérez Álvarez, M. (1996). *Tratamientos psicológicos*. Madrid: Universitas
- Rhue, J. W., Lynn, S. J. y Kirsch, I., eds., (1993). *Handbook of clinical hypnosis*. Washington: APA
- Sarbin, T. R. y Coe, W. C. (1972). *Hypnosis: a social psychological analysis of influence communication*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston
- Sartre, J.-P. (1943/1989). *El ser y la nada*. Madrid: Alianza
- Szasz, T. (1973/1992). *El segundo pecado*. Barcelona: Alcor
- Wadden, T. A. y Anderton, C. H. (1982). The clinical use of hypnosis. *Psychological Bulletin*, 91, 215-243.

(Artículo recibido: 23-11-98; aceptado 25-1-99)