

# **UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA**



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

# **TESIS DE LICENCIATURA:**

## **PERFILES DE PERSONALIDAD EN PAYAMÉDICOS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA**

**ALUMNA: Bustos González, Maira Fernanda**

**DIRECTOR DE TESIS: Suárez, Raúl**

**Fecha de presentación: marzo, 2017**

**HOJA DE EVALUACIÓN**

**Tribunal:**

**Presidente:**

**Vocal:**

**Vocal:**

**Profesor invitado:**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Principalmente quiero agradecer a mi mamá, Claudía, por su compañía, amor y su gran esfuerzo durante todos estos años para que yo pudiera estudiar.*

*A mis hermanos, Lorena y Adriel que ayudaron a que yo pudiera estudiar, a mi abuela que se preocupó por cada vez que yo tenía que rendir, y a mi papá que desde su lugar también me acompañó a lo largo de la carrera.*

*A mis amigas de la secundaria: Agustina, Gala, Florencia, Cecilia y Andrea que me acompañan desde hace tantos años y se alegraron conmigo cada vez que rendí bien.*

*A mi mejor amigo Roberto, que me ayudó en cada práctico, y fue un gran apoyo para mí a lo largo de todos estos años de carrera.*

*A Florencia, mi gran amiga y compañera de estudio, mi mano derecha en toda la carrera, y a Gerardo, mi buen amigo, siempre compañero e incondicional conmigo.*

*A mis compañeras y amigas de facultad, quienes compartieron paso a paso cada momento de este camino que hoy llega a su fin.*

*Al Licenciado Raúl Suarez, por su paciencia, tiempo, dedicación y ayuda para realizar mi tesis.*

*Al tribunal presente, por haber aceptado participar.*

*A Vico, y a todos los payamédicos por haberme enseñado y transmitido el amor por el mundo de los payas y por la nariz naranja.*

*Y a todas las personas que de alguna u otra forma estuvieron conmigo durante estos años acompañándome en esta carrera que elegí y que volvería a elegir todos los días.*

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Describir perfiles de personalidad en un grupo de payamédicos de la provincia de Mendoza y analizar la posible existencia de un patrón característico predominante utilizando el inventario de personalidad: MIPS.

**Método:** La investigación se llevó a cabo desde un enfoque cuantitativo con un alcance de tipo descriptivo. El diseño utilizado fue de tipo no experimental y transversal. Se contactaron a 30 payamédicos activos de la provincia de Mendoza y se les administró el “Inventario Millon de Estilos de Personalidad MIPS” (Millon, 1997).

**Resultados:** Los resultados mostraron que los payamédicos poseen los siguientes rasgos de personalidad: apertura, modificación, protección, extraversión, intuición, afectividad, innovación, comunicatividad, firmeza, control y concordancia.

**Conclusiones:** En esta investigación se buscó hacer una descripción del perfil de personalidad del payamédico de la provincia de Mendoza, siendo esta figura de suma importancia para la mejora de la salud emocional del paciente hospitalizado, considerando que los rasgos de personalidad no solo llevan a la persona a involucrarse en este voluntariado, sino que también favorecen el surgimiento del clown.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To describe personality profiles in a group of payamédicos of the province of Mendoza and to analyze the possible existence of a predominant characteristic pattern using the inventory of personality: MIPS.

**Method:** The research was carried out from a quantitative approach with a descriptive scope. The design used was non-experimental and cross-sectional. Thirty active payammedics from the province of Mendoza were contacted and administered the "Million Inventory of Personality Styles (MIPS)" (Millon, 1997).

**Results:** The results showed that the payamédicos have the following personality traits: opening, modification, protection, extraversion, intuition, affectivity, innovation, communicativity, firmness, control and concordance.

**Conclusions:** This research sought to describe the profile of personality of the payamédico of the province of Mendoza, being this figure of great importance for the improvement of the emotional health of the patient, considering that the personality traits that not only lead to the Person to be involved in this volunteer, but also favor the emergence of clown.

**ÍNDICE**

Título de la Tesis.....	2
Hoja de Evaluación.....	3
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	5
Índice.....	7
Introducción.....	10
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
<b>Capítulo I: Los payamédicos</b>	
I.1 ¿Qué es payamédicos?.....	14
I.2 La teoría de los payamédicos.....	18
I.3 La esencia del clown.....	21
I.4 Intervención y formación del payamédico.....	25
I.5 El vestuario del payamédico.....	32
I.6 Historia de los payasos de hospital.....	38
I.7 La técnica de la Risoterapia.....	41
I.8 Psicología Positiva y payamédicos.....	49
<b>Capítulo II: Los voluntariados</b>	
II.1 ¿Qué es un voluntariado?.....	56
II.2 Los porqué y para quién del voluntariado.....	59
II.3 Conducta de ayuda y motivación en voluntariados.....	62
<b>Capítulo III: Psicología de la personalidad</b>	
III.1 ¿Qué es la personalidad?.....	68
III.2 Personalidad y motivación.....	70
III.3 Estilos de personalidad de Millon.....	78
<b>CAP IV: MARCO METODOLÓGICO</b>	
IV.1 Objetivos de la investigación.....	83
IV.2 Hipótesis de trabajo.....	83

IV.3 Tipo de estudio y diseño.....	83
IV.4 Descripción de la muestra .....	84
IV.5 Participantes.....	85
IV.6 Instrumentos y materiales de evaluación.....	85
IV.7 Procedimiento.....	96
<b>CAP V: RESULTADOS Y CONCLUSIONES</b>	
Presentación de Resultados.....	98
V.1 Metas Motivacionales.....	99
V.2 Modos Cognitivos.....	101
V.3 Conductas Interpersonales.....	103
CAP VI: Discusión de Resultados.....	107
CAP VII: Conclusiones.....	115
Referencias Bibliográficas.....	121



# **INTRODUCCIÓN**

En nuestra sociedad actual muchas son las personas que debido a problemas de salud u otras afecciones de distinto tipo deben atravesar una situación de internación durante un determinado, y muchas veces indeterminado lapso de tiempo.

El hecho de estar viviendo esta situación genera malestar, el mismo puede ser personal, social, psíquico, u otro, ya que la persona está viviendo una situación estresante, de hecho, muchas veces la situación de internación también implica que su familia se vea afectada, principalmente cuando se trata de niños y adultos mayores.

Ante la posibilidad de hacer que la estadía en el hospital fuera menos estresante para el paciente y su familia en el año 2002 surge en Buenos Aires y en el año 2011 llega a Mendoza, una Asociación Civil sin fines de lucro denominados "Payamédicos", como su nombre lo indica, los mismo son: mitad payaso, mitad médico.

Según la Co-fundadora de la Asociación Payamédicos, Andrea Romero, el payamédico parte de una premisa: la situación que viven los pacientes internados en los hospitales es potencialmente traumática, ya que ve obstaculizada el desarrollo de su vida por estar en una habitación sin posibilidad de salir de ella, además de recibir constantes estudios clínicos, pérdida de intimidad y el deber adaptarse a los horarios del hospital.

Este contexto, lo transforma en un ser pasivo que sólo puede recibir la atención del equipo médico y en esta operación, su nombre, apellido e historia personal quedan relegados al diagnóstico o síntoma que posee. Por esto, las intervenciones de los payamédicos buscan que estas personas puedan reconectarse con su subjetividad por medio de potenciar su capacidad de producir y principalmente trabajar con su parte sana.

Los payamédicos son sujetos que realizan un curso de formación, el cual incluye teoría y práctica, para formarse como payasos de hospital e intervenir en diferentes dispositivos del país, adaptando la técnica del clown al entorno hospitalario, trabajando con la salud emocional del paciente, buscando mejorar la calidad de la vida de la persona que está pasando por un momento de vulnerabilidad y generar salud desde la salud. Se trabaja conjuntamente con el paciente, comunicándose con su potencia, su parte sana.

No es tarea fácil el propagar humor en un contexto en el que los sentimientos de angustia y depresión son aquellos que priman. Es necesario contar con otras

características personales que impulsen y faciliten esta labor. (Liao Morey, 2011). Por ende la personalidad debería ser tenida en cuenta al momento de formarse como payaso de hospital, siendo que las cualidades personales son aquellas que facilitarían o no el surgimiento del clown. Por lo que, probablemente posean ciertos rasgos de personalidad que facilitan su formación y su desenvolvimiento como payamédicos, además de aprender ciertas técnicas y desarrollar actitudes y comportamientos que acompañan todo el proceso del surgimiento del clown, de la mano de una motivación que es indispensable para realizar este labor.

A propósito el fin de este trabajo es indagar si existen perfiles de personalidad que facilitan el desenvolvimiento del payamédicos, y si estos existieran, cuales son y describir los mismos en términos de: metas motivacionales, modos cognitivos y relaciones interpersonales.

Indagar estos aspectos sería de gran ayuda para el grupo de payamédicos en Mendoza, ya que se podrían empezar a trabajar variables que no son tenidas en cuenta y de esta forma mejorar el desempeño del grupo.

Los resultados obtenidos aportarán información en lo que respecta a la Psicología de la personalidad, reafirmando como la personalidad, al ser una organización dinámica en el interior de individuo, está vinculada directamente con la forma de pensar y actuar de las personas (Allport, 1970).

Simultáneamente la investigación aportaría datos de gran interés a lo que propone la Psicología Positiva, siendo este un enfoque que hace énfasis en los aspectos positivos del funcionamiento humano, y a la vez esta orientación, que implica trabajar con el paciente desde sus aspectos sanos, es la que siguen los payamédicos en sus intervenciones.

Además permitirá conocer cuáles son los perfiles de personalidad que poseen los payamédicos, siendo este un voluntariado, entendiendo al mismo como un ejercicio libre, organizado y no remunerado, de solidaridad ciudadana, formándose y capacitándose adecuadamente (Yubero y Larrañaga, 2002).

## **MARCO TEÓRICO**

**CAP I:**  
**LOS PAYAMÉDICOS**

## 1.1 ¿Qué es Payamedicos?

Payamédicos es una Asociación Civil sin fines de lucro que realiza tareas voluntarias en diversos hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el interior del país. Mediante un trabajo de años de investigación, ha sistematizado una metodología de trabajo, adaptando la técnica del clown al entorno hospitalario, trabajando con la salud emocional del paciente. Esta asociación es creada en el año 2002 por el Dr. José Pellucchi y la Lic. Andrea Romero.

Su misión es contribuir a la salud emocional del paciente hospitalizado a través del arte del clown, buscando desdramatizar las situaciones tensas y estresantes que vive el paciente internado, favoreciendo positivamente su mejoría y su estadía en el hospital (Pellucchi, 2013).

Las personas que se forman como payasos de hospital pueden ser médicos, artistas, psicólogos, enfermeros, personas de diferentes profesiones y oficios que han finalizado el secundario y tienen la posibilidad de recibir la capacitación pertinente para poder trabajar en un ámbito tan complejo como es el hospital. Los payamédicos reciben una preparación artística, médica y psicológica que delimita la línea artística psicoterapéutica de su labor y sus creadores establecen una preparación y una metodología estricta, donde se combinan los conocimientos de diversos campos.

En su formación, el payaso adhiere a una ética profunda de amor y cuidado, recuperando la subjetividad del paciente, la cual es reducida por el proceso de internación. El payamédico trabaja conjuntamente con el paciente/agente, también llamado productor, comunicándose con su potencia, trabajando con su parte sana, para crear y producir desde lo real hacia el mundo de fantasía, buscando que el sujeto internado pueda sentirse mejor durante su intervención y así disfrutar de un momento para él, creando un juego junto con los payamédicos (Pellucchi, 2013).

El abordaje metodológico propuesto por payamédicos, se encuentra más próximo a las concepciones bioéticas vinculadas a la autonomía del sujeto, entendiendo a esta como la capacidad de tomar decisiones y gestionar el propio cuerpo, en contraposición al

concepto de paternalismo, que se caracteriza por concentrar todas las decisiones del tratamiento de la persona en el médico, considerándolo autoridad jerárquicamente superior en poder.

En relación a este punto, se observa la oposición entre la idea de paciente (padeciente, sujeto pasivo que presta su cuerpo para que el médico, representante del saber, ejecute sus prácticas -invasivas o no- sobre éste, con el objetivo de curarlo) y productor (sujeto activo capaz de decidir y accionar sobre su cuerpo, entendido y constituido a partir de la noción de deseo en tanto potencia y no falta) (Bianco, 2015).

El productor es colocado en un lugar desde el cual tiene la posibilidad de decidir qué hacer, cómo jugar, qué crear y hacerlo en función de su deseo, sus posibilidades, sus ganas, puede opinar, participar, crear, rechazar, ignorar, decidir, etc. Siendo estas algunas de las posibilidades que las personas hospitalizadas pierden, cuando pasan a ser vistos como cuerpos enfermos u objetos portadores de una patología, más que sujetos particulares que portan cuerpos que pueden enfermar (Pellucchi, 2013).

El principal destinatario de las intervenciones del payamédico siempre es el paciente hospitalizado, por lo que el trabajo se realiza generalmente dentro de las habitaciones, pero también pueden darse en los pasillos o en distintos espacios del hospital, como puede ser oncología, kinesiología, cardiología, pre cirugía, etc. Muchas de ellas son improvisadas cuando se encuentran con el destinatario en cuestión, en estos casos, el accionar del payamédico es más corto, improvisado e inespecífico.

El payamédico deja lugar a su imaginación y a todos los recursos que ha adquirido a lo largo de su formación al momento de intervenir, lo que hace que no necesite un espacio específico para crear nuevos mundos y situaciones nuevas. Toma el silencio no como ausencia sino como potencia, no sufre la ausencia ni intenta rellenarla, sino que lo vive como el instante en donde todo está por crearse, no es ausencia de sonido, sino que el silencio también es producción (Pellucchi, 2013).

Si bien algunas agrupaciones de payasos hospitalarios simplemente se basan en sus técnicas de humor, se puede ver que payamédicos incorpora en su metodología y preparación una gran parte médica y psicológica con el fin de direccionar bien sus objetivos, incluso realizan investigaciones sobre ellos mismos para seguir indagando en

su labor y en el compromiso con los pacientes, lo que implica un avance constante en técnicas, vestuarios, herramientas de trabajo, etc. El trabajo del payamédico, no es una medicina alternativa, sino que se complementa con la labor del médico tradicional y persigue los siguientes objetivos:

- ✓ Contribuir a la salud emocional del paciente hospitalizado.
- ✓ Desdramatizar el medio hospitalario.
- ✓ Fantasizar el contexto del hospital.
- ✓ Ofrecer un momento de distracción.
- ✓ Recuperar los aspectos sanos de la persona que está hospitalizada.
- ✓ Lograr mayor participación de los familiares y del equipo médico.
- ✓ Mejorar la relación médico-paciente.
- ✓ Facilitar el proceso de elaboración de la situación traumática de la hospitalización.

A partir de la inclusión del payamédico en el hospital, se desarrolla una relación de complementariedad entre el personal del mismo, el cual incluye enfermeras, médicos, guardias, etc. Nutriéndose mutuamente y realizando tareas en conjunto. El abordaje y la relación que se establece entre el payamédico y el paciente, tiene características propias que son complementarias, e incluso contrapuestas a las del médico tradicional. Ambos tienen como objetivo principal colaborar con el paciente en el restablecimiento de su salud pero desde aspectos diversos (Pellucchi, 2013).

El profesional de salud superado en su trabajo por las tensiones, complicaciones y el stress, neutraliza la situación mediante la despersonalización y la objetivación del enfermo, percibiendo a este como un sujeto que está enfermo. El médico, al despojarse de las emociones le resulta más sencillo poder ocuparse y relacionarse con su objeto de estudio que es otro ser humano. De lo contrario los afectos puede entorpecer la práctica eficaz. En definitiva, estas actitudes son funcionales y un medio para protegerse (Mucci, 2004).

En su libro "Payasos de Hospital, lo terapéutico del clown", Romero, Méndez, Bianco y Costa (2012), hablan de la importancia de la inclusión de la figura del payaso en



un ámbito hospitalario. Comparten la idea de la existencia de un valor terapéutico en el trabajo del payaso de hospital, basado principalmente en hecho de priorizar el tiempo presente, el aquí y ahora, donde son las emociones las que conducen su actividad. Además cumplen la función de ser receptores de los miedos, fantasías, y esperanzas de todas las personas que componen el contexto hospitalario. Las intervenciones tienen la intención de producir, dar y recibir tanto afecto, apego, amor, como alegría y esperanza.

El payaso puede ingresar a un hospital de modo artístico-asistencial o de un modo artístico-psicoterapéutico. El primer modo está relacionado con la inclusión de números de clown dentro de los hospitales con el único fin de llevar una distracción que ayude a reducir los niveles de stress de los pacientes, familiares y del personal médico usando sólo recursos artísticos con el objetivo principal de generar una distracción que rompa con el clima tenso del hospital. La segunda manera de intervenir en un hospital, es de forma artístico-psicoterapéutica, la cual trata de profundizar en el estado y la recuperación del paciente con intervenciones específicas para lograr mejores resultados, creando estrategias acordes a la historia clínica del paciente, buscando modificar de manera positiva el estado psíquico de quién direcciona en todo momento la intervención (Romero et al., 2012).

Estas dos formas de introducir al payaso a un hospital, se diferencian en la conexión directa que tienen con el paciente. En el procedimiento artístico-psicoterapéutico existen parámetros que deben ser establecidos. Para empezar plantea que, el clown se debe de mover en el tiempo del aquí y ahora, saliéndose de lo cronológico, corriéndose de las complicaciones del pasado y de las incertidumbres del futuro que pueden invadir al paciente enfermo haciendo que el clown tenga un deseo de vivir intensamente el presente. Como segundo parámetro plantea que el payaso de hospital funciona como una pantalla en blanco, donde los pacientes podrán proyectar lo que les sucede, recuerdos, deseos, y/o temores, de manera que el mismo deberá permeable y estar dispuesto lo que el paciente desee plasmar en él. El tercer punto plantea que no se debe imponer ningún juego, sino que es el paciente (denominado productor) es quien guiará la intervención (Romero et al, 2012).

## 1.2 La teoría de los PAYAMÉDICOS

Lo que llevo al Psiquiatra José Pellucchi a crear esta Asociación tiene que ver con el carácter traumático de toda situación de internación. Según López, (2005) los centros hospitalarios han sido relacionados socialmente como lugares dónde se pierde la identidad, la categoría de ser humano, así como la intimidad y el respeto por el cuerpo, el cual queda transformado en algo dañado que tiene que ser reparado con suma urgencia por el cuerpo médico.

Ortigosa y Méndez (2000), plantean que, toda enfermedad orgánica está asociada a un deterioro del bienestar físico, acompañado de malestar psicológico, lo que puede alterar la vida de la persona y su entorno a corto, mediano y largo plazo. La hospitalización es considerada un estresor en sí misma, teniendo repercusiones de índole negativa como pueden ser alteraciones emocionales y comportamientos que llegan a ser disruptivos para el paciente.

El estrés que implica toda la situación de internación se manifiesta con alteraciones cognitivas, psicofisiológica y motoras. Los estresores se originan en los derivados de la enfermedad como es principalmente el dolor, secuelas o riesgo de muerte, y también incluye lo relacionado con las maniobras médicas, como pueden ser inyecciones, extracciones de sangre, aspiraciones de médula ósea, cirugía, etc. Es importante considerar la alteración de las relaciones interpersonales, lo que implica separación de los seres queridos, alteraciones emocionales de los padres y contactos con desconocidos (Ortigosa y Méndez, 2000).

Una vez inserto en el medio hospitalario, el paciente pierde su intimidad, habita en un espacio que no es el suyo y debe someterse a intervenciones que son agresivas e invasivas, a las que no puede oponerse, sino que debe someterse pasivamente, lo que le genera stress y malestar a nivel general, que se manifiestan a nivel fisiológico, pero consecuentemente repercute en su estado de ánimo (Pellucchi, 2012).

Lo que hace payamédicos es intentar neutralizar o, al menos, atenuar estas consecuencias de internación, estimulando la catarsis como paso fundamental, para la

elaboración de la situación de internación que se percibe como disruptiva y potencialmente traumática. Teniendo en cuenta que la medicina ortodoxa hace hincapié en los aspectos físicos, centrándose en la enfermedad, dejando de lado estos aspectos no menos importantes como es la salud emocional de los pacientes.

Por lo tanto, el paciente se expone a dos tipos de intervenciones distintas. Mientras que el médico trabaja en su padecimiento, el payamédico lo hace en su aspecto sano buscando recuperar el lugar del sujeto. “El imaginario con el que se aborda a cada paciente se basa en su historia, lugar de origen, gustos, pasatiempos, deseos. De esta manera el paciente retoma elementos de sí, más allá de lo referente a su padecer actual” (Pellucchi, 2005).

A diferencia del médico tradicional, el payamédico siempre trabaja con la aceptación del paciente, en ningún momento se impone al mismo, sino que es el paciente el que permite su entrada y da lugar al juego, lo que permite comprender como los roles de los médicos clásicos y los payamedicos son complementarios y disímiles.

La relación que existe entre el equipo de salud y el paciente se encuentra influida por la búsqueda de su recuperación; en ella se evidencian obstáculos tales como la distancia, autoritarismo, frialdad, ambigüedad e indiferencia que se atribuyen a los profesionales. En consecuencia, se produce pérdida de subjetividad desde el paciente y la objetivación desde el médico o cualquier otro profesional de la salud. Este último concepto puede ser interpretado como deshumanización, justamente lo contrario de lo que se pretende desde payamédicos, donde lo humanitario es una cuestión vital. Sobre todo es importante considerar que la subjetividad, la singularidad de la persona del paciente está constituida por necesidades: biológicas, psicológicas, emocionales, cognitivas, sociales y espirituales (Mucci, 2007).

La relación que se establece entre el médico y el paciente, es una relación interpersonal, basada en lo real y concreto, y su accionar se centra en el padecer o enfermedad que el paciente atraviesa. Por otro lado, la relación que se establece entre el payamédico y el paciente se produce mediante el abordaje estético, utilizando la técnica del clown, y la vinculación interpersonal esta mediada por el clown que encarna el payamédico. La intervención terapéutica produce que la persona internada ubique en un segundo plano la situación actual en la que se encuentra (Pellucchi, 2005).

Los payamédicos brindan estímulos por medio de diferentes técnicas para que se conecte con su potencia por medio de los colores, humor y juegos enmarcados en una estrategia de intervención que incluye recursos artísticos, psicológicos, psicodramáticos, de proxemia, y juegos del género clown teatral. Asimismo, Pellucchi agrega que el tratamiento terapéutico de la risa posee más eficiencia si se sostiene en el tiempo.

Lucas Bruno (2011) nos habla del “Ecosistema Herramiental” del payamédico. Estos son los principales recursos con los que juegan los payamédicos, son herramientas que existen y que surgen espontáneamente en la intervención.

- ❖ Idioma Gramelot: Lenguaje de las intensidades. No está centrado el interés en el qué, sino en el cómo. El payamédico hablando gramelot (de cualquier idioma ya inventado o de idiomas por inventarse) se hace entender más allá de las palabras (el verdadero valor de las palabras). El público, la otredad, produce a partir de lo que el payaso esté atravesando, su propio diálogo, su texto, producción. El idioma Gramelot habilita la multiplicidad.
  
- ❖ Técnica del punto fijo: Procedimiento de acción sobre un objeto. Existen tres cualidades de observación: no se realiza porque haya un conflicto con el objeto, la acción se concreta y se utiliza un punto fijo diferente al que la lógica cultural indica. El payaso en vez de llevarse el teléfono a la oreja, se lleva la oreja al teléfono, en vez de mover el lápiz sobre la hoja la escribir, deja el lápiz quieto y mueve la hoja. El público descodifica, hay sorpresa en el hecho de realizar algo que “ya sabe cómo”, de una forma no habitual, no acostumbrada, no culturalizada.
  
- ❖ Multiplicidad de objetos: Un mismo objeto en una escena, según los atravesamientos del payaso, puede ser millones de cosas distintas. Aquí se pone en juego la simetría de volúmenes y significancias cuando, por ejemplo, algo muy chiquito el payaso lo ejecuta como algo enorme y al revés también. Quizás el teléfono lo ve como un caballo, una moto, un

mozo, pero jamás como un teléfono. Aquí la descodificación del público pasa por el “que”, que es lo que muta de lo que ya se sabe.

### **1.3 La esencia del clown**

El clown es un personaje sensible, positivo y ansioso que se relaciona con el mundo de una forma muy particular, todo le da curiosidad y no busca problemas sino que se deja afectar por los problemas que se van generando. Este personaje no va a pretender hacer reír sino que va a divertirse con lo que le suceda, generando sensaciones en el público (Jara, 2011).

Siempre estará jugando y a través del juego se va a relacionar con todo. Es realista y soñador, tiene cualidades de acuerdo al estado en el que se encuentre. Su lenguaje es lógico y básico, he incluso puede llegar a ser mínimo, ya que principalmente se expresara con su mirada y corporalidad y no siempre con la palabra. No va reflejar violencia, sino que para entablar la crueldad o violencia del clown, deberá de crearse un código que distancie lo negativo. El comportamiento del clown es coherente para el mismo, por más que para los demás no lo sea, su intervención se centrara en sus problemas y como trata de resolverlos (Jara, 2011).

La búsqueda de clown se ha relacionado con la búsqueda del niño interior. Un niño que no tiene prejuicios sociales y que comparte conductas y características con el clown, como la inocencia, la autenticidad, la transparencia, la atemporalidad, la capacidad para pasar de un estado a otro rápidamente, la curiosidad, ingenuidad, espontaneidad, el comportamiento, las bromas, reacciones, su deseo por jugar, por experimentar y aprender, el reclamo de la atención, la ignorancia del peligro, la indecisión y la capacidad imaginativa (Bruno, 2011).

Con respecto a las lógicas de resolución frente a una situación conflictiva, el payamédico no lo resuelve desde la lógica cultural habitual porque está no le funciona,

sino que siempre desplegará estrategias nuevas e improvisadas para abordar ese conflicto desde la intencionalidad “payasa”, que seguramente derivará en nuevos conflictos o nuevas situaciones, al payaso no le funciona la lógica cultural, él abre nuevos caminos, nuevas puertas para solucionar los conflictos que se alejan de la forma tradicional de abordar los problemas. Buscan lo nuevo, lo alternativo, lo mágico (Bruno, 2011).

Cada intervención busca su acción terapéutica a partir de las condiciones físicas del paciente, es decir, lo que puede realizar la persona internada según su cuadro clínico. Buscando que estas personas puedan reconectarse con su subjetividad por medio de potenciar su capacidad de producir. Es decir en términos psicológicos, que su yo, su ser persona va más allá de la enfermedad (Romero et al., 2012).

A diferencia del payaso clásico de circo, el clown no va a necesitar ningún elemento ni entrenamiento extra para crear situaciones cómicas, sino que trabaja con lo que le sucede y desea, siendo la mirada su mejor medio de expresión. El espacio se va a dar cuando la relación con el público esté establecida a través de la mirada, haciendo que este lo reconozca como un ser sincero, y logre ganarse su admiración y respeto (Jara, 2011).

Necesita de un reconocimiento y de una conexión con el público con el cual ira construyendo la escena, ya que es él público quien le brindara una gran cantidad de estímulos. Esta mirada formará parte del estado deseante y del devenir del payaso, esto es porque el público lo reconoce (Bruno, 2011).

El payaso va a tratar siempre de actuar de manera contraria a lo que el público espera con el fin de sorprenderlo, siempre va a modificar el tamaño de su cuerpo y sus elementos, usando objetos pequeños como inmensos y objetos grandes como pequeños.

Para el payaso no hay jerarquía, el médico, el enfermero, el productor, todos tienen la misma importancia. No está influido por las convenciones culturales, sino que su discurso se renueva en cada intervención (Bianco, 2015).

Los payamédicos están entrenados para trabajar desde su clown, adaptado esta técnica al ámbito hospitalario, y de esta forma sacar a la luz los aspectos sanos

conservados del paciente, buscando plasticidad para la creatividad de cada sujeto. Su personaje está comprendido por palabras, gestos, construcción de objetos, confección de un vestuario (que es el traje del clown) la asignación de un papel, la nariz naranja, la utilización del espacio de trabajo, teniendo en cuenta el concepto de proxemia, el cual hace referencia a no invadir el espacio del otro y la reconstrucción de la subjetividad a través del vínculo con el producente, sin la necesidad de llevar regalos, considerando que la salud emocional es algo intangible (Romero et al., 2012).

“El payamédico no busca resultados, lo que pasa tiene que suceder desde el clown, no hay una intención de hacer reír a la persona internada, sino la idea es que pueda conectarse con otras cosas que está habitando en el momento”, explica Pellucchi en el curso de formación. “Siempre hay un hilo común que es que la persona internada no es un paciente, sino que es una persona, hay que hacer que la pase bien, tratar que no sea un espectador sino que se ponga activa, que participe”, agrega Romero. A su vez, “toma la ética encarnada del clown, que tiene como premisa jamás hacer pasar un mal momento al espectador”, señala Pellucchi.

La búsqueda del clown, implica el reconocimiento de la parte payasa o ridícula que ese encuentra en cada persona y que es parte de su facultad humana. (Romero et al., 2012). Para esto, se va a necesitar de un trabajo de introspección y reconocimiento de las sensaciones, que serán exteriorizadas mediante gestos o acciones. El trabajo del clown no propone entrar a un personaje ajeno a uno, sino que acciona en cada instante desde uno y desde sensaciones que se van generando en el instante que empieza el contacto con el público (Bruno, 2011).

Un signo de buena respuesta terapéutica es la “payasización” del paciente: se payasiza, esto tiene que ver con la relación que se crea entre el producente y el payamédico, no sólo porque en su cama pueda ponerse una nariz de clown, sino porque empieza a usar un lenguaje que escapa de lo real. Los payamédicos jamás hablan de lo real, tampoco lo hacen directamente de la enfermedad y la muerte, sino que tiene un lenguaje fantasioso y poético. Cuando el paciente también empieza a hablar de ese modo se generan cosas muy intensas (Pellucchi, 2008).

Jara (2011) describe el concepto de “La poética del clown”. El autor marca diferencias entre las distintas formas teatrales que existen de hacer humor, definiendo al

clown como un ser auténtico, espontáneo, creativo, libre y tierno, cuyas intenciones son compartidas con el público a través de la mirada. En cuanto a sus emociones que manejan su accionar, se distingue por sus estados que cambian abruptamente como los de un niño. Esta pasión que tiene por vivir el instante donde se encuentra, lo que lo lleva a moverse entre el extremo y la exageración.

En esa poética del puro devenir, el payamédico puede “devenir objeto” (balde, dinosaurio, alfombra, burbujas, etc.); también puede “devenir sujeto” (equilibrista, superhéroe, mago, etc.) y ese devenir está sostenido por flujos espontáneos. El interés recae sobre ese objeto, sujeto o situación que culturalmente sería en oposición a ésta, y nada de eso inunda el deseo del payaso. En una verdadera improvisación payasa, los objetos deben estar dados y permitirse crear la escena en medio de ese “aquí y ahora” (Bruno, 2013).

Lucas Bruno en su libro “Lo paya” (2013) señala:

¿Se logran sentir los distintos aires entre la potencia del ser y la potencia del devenir? Como decía, no se trata de conjurar enfrentamientos borrosos. Simplemente se trata de abrir nuevos caminos de aquello que sea la cosa. La potencia del “ser”. Por más empático que uno sea, por más humana que sea atravesada esa brecha, no se puede siquiera acercarse a la potencia del “devenir”, que no se piensa ni se premedita, sino que surge como la sonrisa de ese nene paralizado, de ese nene “paraElisado”.

El payaso a través de la potencia del puro devenir acontece el tiempo de las intensidades y en el tiempo del aquí y el ahora. Su momento, desde las lógicas extravagantes y delirantes, altera la percepción cultural del tiempo crónico. Para un payamédico un minuto puede ser un mosquito, setecientos años o un suspiro; pero jamás sesenta segundos. Asimismo, el tiempo transcurre según sus propias sensaciones. Puede pasar más lento o más rápido... Para el payaso, las agujas del reloj son dos líneas encerradas en un círculo, en cuadrado, pero en especial encerradas. (p.46)



#### 1.4 Intervención y formación del Payamédico

Al igual que todas las organizaciones de payasos hospitalarios, payamédicos cuenta con un sistema de preparación donde los aspirantes deben recibir una formación que les da la posibilidad de intervenir en un hospital, en la que están incluidos formadores (distribuidos por las provincias) y un curso teórico dado por José Pellucchi.

El periodo de formación posee las siguientes instancias:

- **Payatreatralidad:** El curso tiene una duración de tres meses, y persigue el objetivo de poder sacar a la luz el clown que las personas traen escondido. Aquí se enseñan técnicas lúdicas y teatrales que son la base para poder trabajar en los distintos dispositivos, se utiliza como instrumento principal el cuerpo. El fin de esta etapa es poder descubrir el payaso, ya que el mismo no se enseña, sino que se descubre. Otro aspecto fundamental es aprender a incorporar el discurso potente, el cual implica sacar el “no” del discurso y transformarlo en un “sí” lo que con el tiempo permite eliminar el discurso faltoso, siendo este el enfocado en la falta y la negatividad, cambiándolo por el discurso potente, el cual hace hincapié en aspectos positivos.

El curso de Payatreatralidad es dictado en la provincia de Mendoza por Gerardo Quiroga y Victoria Martín.

En estas clases siempre los aspirantes a payamédicos deben ir vestidos de negro, ya que este es un color neutral y de esta forma se pueden trabajar la expresión corporal.

La regla principal al realizar el curso es “no juzgar, ni juzgarme”, y siempre se trabaja desde el clown, en el curso no se debe tener vergüenza y “nadie se equivoca”. El objetivo de esta instancia es conocer el clown de cada uno y empezar a registrar al cuerpo, buscando siempre la expresión de las manos y la cara que es lo único que va a estar visible, una premisa importante es siempre hacer brillar al compañero (Martín, 2015).

Una de las técnicas que se enseña es a aprender a mirar al otro para después poder imitarlo, de esta forma el payamédico se pone en compromiso con los movimientos del otro, se trabaja en los niveles, arriba, medio y bajo para aprender a usar el cuerpo cómodamente y siempre sosteniendo la mirada en el público, ya que el payaso siempre va a construir algo con el público, por eso todas las intervenciones serán un constante devenir. “El payaso puede ser lo que quiera ser” (Martín, 2015).

A lo largo de las clases de Payateatralidad (2015) Victoria Martín transmitió de la mejor manera la esencia del clown:

“El payaso improvisa, entra y sale todo el tiempo, es inteligente a su manera y resuelve los problemas de una forma no convencional, actúa como lo hacen los adultos cuando no están siendo observados, nunca le miente al público, es auténtico, es ser vulnerable (por eso se hace querer por el público), siempre busca conectarse con el otro a través de la mirada, haciéndolo participe del juego, pasa rápidamente de una emoción a otra, no se queda pegado a nada, todas sus emociones son genuinas, siempre quiere hacer brillar a su compañero y su compañero siempre lo quiere hacer brillar a él. Los payasos están llenos de amor y quieren llenar el mundo oscuro de los hospitales con colores. Siempre hay que sostener al payaso en el amor sabiendo que nuestra nariz es la más pequeña concentración de amor” (clase 3 de payateatralidad de Victoria Martín, 2015).

Una vez que en el curso se realiza el llamado “Bautismo de Narices”, en esta instancia, cada payamédico ya tiene su nariz naranja, una nariz que potencia. “A través de la nariz pueden entrar en otro mundo, o más bien en otra manera de ver al mundo, con ojos más inocentes pero también más abiertos, con una emocionalidad menos controlada, pero más sincera, con alma de niño”. (Martín, 2015). Luego se le asigna un personaje a cada sujeto y con el vestuario de ese personaje, se inspira el payamédico para crear su propio traje.

- **Payamedicina:** Esta instancia es teórica, aquí los payamedicos reciben un curso gratuito donde se transmiten los principales conceptos que hace a la ética de payamédicos, los fundamentos biomédicos que deben ser tenidos en cuenta, la técnica de la risoterapia, bioseguridad, etc. Luego es

evaluado en forma grupal o individual. De esta manera payamédicos se asegura de contar con personas que tienen una formación artística y académica y que, sólo una vez realizadas y aprobadas estas dos fases podrán ponerse en práctica como payamédicos acompañados de algún payaso de mayor experiencia (Bruno, 2013).

- **Payaresidencia:** Llegado este momento, el payamédico una vez que tenga su vestuario aprobado y haya realizado las dos etapas anteriores puede ingresar al dispositivo que elija, siempre acompañado por un payamédico con más tiempo en el dispositivo.

Una jornada de payamédicos consta de tres etapas consecutivas: En cuanto a la metodología de su trabajo en cada intervención, estas tareas son parte de su metodología de trabajo la cual tiene como principal propósito brindar bienestar a los pacientes hospitalizados, involucrando a los pacientes y sus familiares, médicos, enfermeros, psicólogos y psiquiatras.

**A) El Payapase:** En esta instancia el grupo de payamédicos (sin su vestuario) recopilan los datos de los pacientes con quienes trabajarán, su nombre, edad, evolución, pronóstico. Se analiza la historia clínica y la historia familiar, también se indaga al equipo médico sobre cuáles son sus gustos, hobbies, cómo es su relación con el resto de los profesionales que lo atienden (sean médicos, enfermeros o servicio de limpieza), su relación con los otros pacientes de la sala, qué repercusión tuvo para él y su familia la situación de internación, hace cuánto está internado, etc. El payapase busca recuperar la subjetividad del paciente. José Pellucchi señala que en esta instancia se busca ver quién es el paciente y por qué está en tratamiento en el hospital. “Cuando una persona se interna se olvida de quién es, de sus actividades, sus gustos, sus pasiones y pasa a ser un síntoma. El payamédico se vincula desde un lugar muy sensible. También

es cierto que la medicina es muy fría, y que muchas veces hay médicos que no saben ni el nombre de pila de sus pacientes” (Pellucchi, 2012).

Una vez obtenida esta información el grupo de payamédicos elabora una estrategia para la intervención con un determinado abordaje.

**B) La intervención artística-terapéutica:** Luego del payapase el grupo se pone su vestuario y se realiza un proceso que todos llaman “Buscar a mi doctor/a”. Este momento implica ponerse la nariz y dejar de lado el yo para poder entrar en el personaje del doctor o doctora que el payamédico ha creado a partir de todo lo aprendido, este proceso implica dejar de responder al nombre de uno mismo para responder al nombre del doctor que el payamédico ha creado. Pellucchi explica ese momento en una entrevista que le realizan en el año 2008 y dice: “Desde que nos cambiamos y nos ponemos la nariz, ya no somos nosotros: somos nuestro clown. Cada uno tiene un clown, un personaje que lo acompaña y se va desarrollando. Y somos payamédicos no sólo con los pacientes sino con todo el que se cruce en nuestro camino, incluso el personal del hospital. En la ideología dominante, el hospital es un lugar para sufrir y la enfermedad es un castigo: también el personal resulta muy afectado por esto. Pero, en contacto con el clown, el hospital se enternece. Además, no es uno, son muchos payamédicos los que trabajan juntos y entonces se genera algo difícil de explicar, el hospital se llena de colores”. Debido a esta metodología, el clown se define como algo no se puede enseñar, sino que simplemente se debe descubrir y formar (Bruno, 2011.) Al tener a uno mismo como herramienta de trabajo, el clown reside en cada una de las personas, por ende no es necesario ser actor para poder ser clown, ya que no se trata de interpretar a otros. Se trata de interpretar a uno mismo, dejándose descubrir y sorprender.

Durante la intervención, el payamédico no va trabajar por imposición sino lo hará de acuerdo a los gustos y deseos del paciente. Antes de cada intervención, el paciente

deberá aprobar la visita del payaso y el payaso deberá aceptar la decisión del paciente (Pellucchi, 2014).

Durante este encuentro que es guiado por el paciente, no se sabe que es lo que va a suceder. Los payasos simplemente se dejan afectar por lo que la situación vaya proponiendo y entre ambos empezará la creación conjunta. Más allá de que se deberá tener algunas pautas sobre que debería o no hacer, no existe ninguna fórmula que hay que seguir (Bruno, 2013).

Aquí la proxemia posee un rol sumamente importante al momento de abordar al paciente, sobre todo si es en un primer encuentro. Como se ha dicho, los payamédicos se basan en la ética clown, que tiene como premisa no hacer pasar un mal momento al espectador, por lo que nunca trabajan por imposición, sino que siempre debe haber aceptación por parte del paciente de su entrada. Es por esta razón, el primer contacto visual o sonoro es muy importante. A partir de la respuesta del paciente el payamédico podrá o no abordar al sujeto.

Si el paciente y su familia acceden a la entrada del payamédico a la habitación comienza la intervención. El objetivo de esta fase es potenciar aquellos aspectos sanos de los pacientes/productores, utilizando técnicas comunicacionales que se complementan con técnicas artísticas, psicológicas, psicodramáticas, juegos y de clown teatral. Se busca incentivar el proceso de la creatividad de los pacientes en el aquí y en el ahora, utilizando el juego como manera de relacionarse con el productor y respetando la proxemia, considerando a esta la distancia corporal adecuada para una buena interacción (Pellucchi, 2012).

La intervención, se basará en la improvisación, tomando los estímulos que van sucediendo al estar en contacto con el paciente. Estas intervenciones son realizadas en dúo, para generar conexión, apoyo y complementación de los roles de los payamédicos, de esta forma las responsabilidades que implican tratar con alguien hospitalizado y además al estar acompañado se facilita el desenvolvimiento del payamédico.

La escena del clown jamás estará planteada o establecida de antemano por completo. El devenir es la característica de reconocer los estímulos, dejándose afectar y modificar. Uno puede dejarse ser otra cosa y que esto fluya naturalmente.

Como se dijo anteriormente el abordaje del paciente, por lo general se realiza por parte de un grupo de dos personas, es decir, una dupla. “Este abordaje propicia: conexión, compañerismo, complicidad, contención, protección, creación, escucha y apoyo. Esto no implica que no se pueda intervenir en tríos o incluso individualmente” (Romero et al., 2012).

En payamédicos también se tiene en cuenta los dos personajes principales que plantea el teatro al momento de trabajar en dúos: El Cara Blanca y el Augusto. El primero representará la aceptación del rol social de adulto y el Augusto el deseo incontenible de permanecer en la infancia (Jara, 2011).

De todos los tipos de payaso que aparecieron a lo largo de la historia, el cara blanca y el augusto son los dos payasos que se van a complementar y prevalecer en la actualidad. El cara blanca es más bien quien da las bofetadas o pastelazos en vez de recibirlas. En cuanto a su aspecto estético, usa un maquillaje blanco y su vestuario es multicolor con brillos, piedras de fantasía o perlas. Por lo general usa guantes y por más que el payaso ha sido caracterizado por su nariz roja, este personaje no usa nariz, ni los típicos zapatos exageradamente grandes. Su estética clara, prolija y lujosa va a plasmar la inteligencia y solemnidad que representa el personaje. El maquillaje del cara blanca va a ser único, mientras que para el augusto habrá una gran variedad de maquillajes y vestuarios que reflejan lo variado de lo ridículo y tonto (Ceballos, 1999).

El augusto va representa la locura, el corazón, la inocencia, el caos y la transgresión, mientras el cara blanca va representar todo lo contrario, la elegancia, la razón, el orden y las buenas costumbres. Estos perfiles bien definidos y opuestos van a generar constantes situaciones de conflicto, que representan la esencia del ser humano en su constante contradicción del deber y el querer (Jara, 2011).

Por un lado se encuentran lo que debe mostrar a la sociedad, lo que la sociedad impone, lo controlado, lo rígido, lo que debe respetarse y lo correcto y por otro lado se encuentra lo que pide el corazón, las pasiones, los deseos, los impulsos, lo desarticulado. Juntos, conforman la esencia del ser humano reflejado en dos personajes, donde uno necesita del otro para poder existir. El augusto necesita que el cara blanca le recuerde lo que debe hacer y además este debe plantearle las normas para poder transgredirlas (Jara, 2011).

En cuanto a la tercera etapa será llamada Payabalance, y va consistir en una reunión grupal que se realizará una vez terminadas las intervenciones, en esta reunión, más allá de ser usada para contar las experiencias y sensaciones de lo sucedido con el paciente, tiene el objetivo de perfeccionar las intervenciones. Este crecimiento y momento de reflexión se generará a través de la mirada de otros payamédicos, quienes darán sus opiniones desde una mirada crítica que favorezca la investigación de cada uno (Romero et al., 2012).

**C) Payabalance:** Luego de cada intervención se comparten las experiencias que los payamédicos tuvieron durante la intervención, si existieron capturas (a esto le llaman cuando por alguna situación el payamédico se sale del personaje y se vuelve al yo real), como vivió la situación y también se habla sobre los aspectos a mejorar. Esta instancia es sumamente importante en la labor, no solo implica compartir con el grupo como fue la experiencia sino que también es una forma de elaboración de alguna situación del hospital que podría haber impactado o paralizado al payamédico, ya que muchas veces estos se exponen a situaciones delicadas que generan un efecto a nivel anímico y psicológico a la persona que se encuentra detrás del clown.

Una de las herramientas fundamentales de la técnica es el vínculo que se establece con el paciente y con sus familiares. A diferencia de otros países, donde los payasos de hospital no conocen la situación de los pacientes y los visitan una sola vez para evitar el vínculo con un ser humano sufriente, que posiblemente se agrave fallezca o se irá de alta, y de esta manera protegerlos del impacto que esto puede llegar a producir.

Contrariamente los Payamédicos, si se involucran con los pacientes y en muchas ocasiones se hace un seguimiento durante mucho tiempo, por eso son tan importantes las supervisiones luego de cada intervención, donde se analiza lo que sucedió con el paciente y también a la persona del payamédico (Pellucchi, 2008).

Aunque es flexible, los payamédicos cuentan con un encuadre que amortigua los posibles fenómenos transferenciales y los previene, como son el vestuario, la actitud y el

discurso, los elementos con los que trabajan y principalmente, hay un especial cuidado en el uso del vocabulario, no se utilizan “malas palabras” están totalmente descartados términos como enfermedad, muerte, cáncer, también se evitan significantes que en personas que pasan varias horas pensando en su padecer pueden tomar una dirección unívoca, como ser “final”, “viaje”, “perder”, etc (Pellucchi, 2008).

También se evitan los “no”, en vez de preguntar ¿“no”? se pregunta ¿”sí?”, en vez de decir “menos mal”, dicen “que afortunado”, “vale la pena”, se cambia por “vale la alegría”. Las palabras que están relacionadas con alguna “falta”, no convienen (Pellucchi, 2015).

### **1.5 El vestuario del Payamédico**

El traje del payaso siempre fue algo que llamo la atención de las personas, en este y en todos los tiempos, ellos eran quienes usaban enormes zapatos, vestuarios multicolores y un maquillaje exagerado como parte de una máscara sofisticada que deformaba la realidad (Jara, 2011).

El aspecto físico reflejaba lo desequilibrado, lo deforme, lo disparatado, lo que estaba fuera de lo común y mentalmente inferior. Incluso el maquillaje y la caracterización de los payasos han servido para alejar al actor del personaje, alejándolo del tiempo, de su edad su sexo, sus características personales, sacando al espectador de la realidad y guiándolo por el mundo fantasioso del circo (Seibel, 2005).

Si bien, a lo largo de la historia se ha investigado sobre la característica principal del clown que es su conexión directa con quien lo interpreta, el payaso va a tomar diversas características estéticas y conceptuales que deben ser tomadas en cuenta al momento de indagar como hoy en día un clown puede introducirse en un hospital. Este personaje, al ser permeable a los estímulos va a vivir en el presente inmediato, no va planificar nada, ya que el devenir podría llevarlo a cualquier lado y vivir intensamente el presente, volviéndolo un apasionado de todo lo que le va pasando en ese momento, dedicándole toda su energía (Jara, 2011).



Lucas Bruno (2011) va a llamar a esta característica "estado deseante", ya que todo lo que le suceda va a ser importante para él y siempre va a tener deseo de experimentar y encontrar cosas nuevas, volviéndolo positivo, enamorado de la vida, con un buen concepto de sí mismo, aceptando cualquier desafío con la certeza de lograrlo.

El vestuario del payamédico está elaborado con años de investigación en torno a lo ético, a lo infectológico y a un sello estético único. Pensado con amor para dar lo mejor posible al paciente: luz, energía y potencia. El vestuario es un elemento para evitar lo que no conviene al momento de la intervención y promover el aumento de potencia en el juego (Pellucchi, 2014). No solo los trajes, por su estética, son exclusivamente de la asociación, sino que el payamédico cuenta con una serie de "objetos desdramatizadores", teniendo su propia utilidad. Por ejemplo, el "estetosflorio" es un estetoscopio común, pero en su extremo tiene una flor. La "jeringaraca", mitad jeringa y mitad maraca, es una jeringa para inyecciones rellena con mostacillas.

Considerando la utilización del discurso potente, donde se prefiere decir "más bien" en vez de "menos mal", aparecen muchos "no" en los que respecta a que elementos se pueden utilizar y cuáles no al momento de crear el vestuario del payamédico. José Pellucchi, realiza una descripción de cómo debe ser y como no debe ser el vestuario del payamédico:

Lo único que queda con piel descubierta es el rostro y las manos. Sin escote, no solo para evitar componentes transferenciales eróticos, sino porque estéticamente es relevante que lo único que debe quedar descubierta es el rostro y las manos, ya que estos son los elementos que definen al "gesto" buscando que el rostro quede enmarcado para potenciar la expresividad del mismo y el lenguaje sinérgico de las manos.

Las mangas deben cubrir los antebrazos hasta las manos, siendo que la visualización de los antebrazos remite a lo anatómico, y por supuesto al real, más exactamente al "yo" detrás del payamédico. Para no incentivar fenómenos transferenciales eróticos el borde inferior de la falda debe estar por debajo de la rodilla y evitar las prendas ajustadas.

Las telas utilizadas deben ser lavables ya que luego de cada día de intervención debe lavarse. En el caso del calzado si no es de tela lavable, puede usarse desinfectante en aerosol. El Guardapolvo del payamédico debe estar payasizado, ya que una prenda que no contenga nada de médico anula uno de los componentes del binomio fantástico paya-médico. No se deben colocar parches, porque estos llevan implícito que hubo lesión portando la falta, la reparación indica que hubo daño.

Con respecto a los apliques, no se debe incorporar figuras de personajes conocidos (ejemplo: Sapo Pepe, Pato Donald, Floricienta, etc.) porque llevan la intervención al real. En general es mejor tener apliques donde el color por su luz potencia o equilibre el vestuario pero que no llame la atención, lo que sucede si se usan dibujos de personajes o figuras que distraen y quitan importancia a la actuación, a la teatralidad.

No se usan corazones rojos o tonos con mucho contenido de rojo en su composición, no hay que usar imágenes relacionadas con alimentos ya que muchos pacientes no pueden comer o están cumpliendo un régimen alimentario y llevar ese tema puede bajar la potencia de la intervención. No se debe usar asimetrías en grandes planos como ser una manga o pierna de un color y el contralateral de otro, ya que remiten a comprobadas resonancias con las hemiparesias o hemiplejías, además que sobrecodifica la imagen clásica del payaso, o bufón.

Se deben evitar símbolos como las cruces, ya que además de contenido religioso recuerda a la tumba, a la cruz roja, al sufrimiento, etc.

Con respecto al calzado, no se debe usar sandalias u otros calzados que no protejan los pies en forma completa de objetos punzantes que podrían estar en el suelo. Los calzados que tienen divisiones del dedo gordo y los otros resuenan con malformaciones dactilares. Tampoco usar guantes, porque transportan gérmenes. Los relojes, pulseras, anillos, aros, collares y otro tipo de bijouterie deben ser del payaso, (no se pueden usar estos accesorios si son propios y se utilizan en la vida cotidiana).

En lo que hace a los colores, se deben utilizar colores cálidos, intensos, alegres, brillantes. Preferentemente terciarios, activos. No se deben usar colores fríos, excepto

algunos terciarios activos como ser amarillo verde. Tampoco se deben usar colores opacos o deslucidos, y mucho menos negro en ningún sitio y en ninguna cantidad, ni siquiera como contorno de una figura colorida, porque a distancia aún corta se "engricese" dada la sustracción de luz.

Para la combinación de los trajes, payamédicos utiliza la teoría de los colores primarios y cómo a partir de su interacción surgen nuevos colores, donde la suma de todos ellos dará el color blanco, por lo que deducimos que el negro sería la ausencia del color.

En la actualidad, para la impresión de colores se utiliza el modelo CMYK79. Según José Pelluchi, este es un modelo sustractivo del color, cuyos colores primarios son el turquesa (cian), amarillo y violeta (magenta) y al igual que el modelo RYB, la suma de todos los colores conforma el negro y el blanco representa la ausencia de color. Si bien existen diferentes teorías sobre su estudio, el fundador plante que a partir de 1950 se comienza a estudiar la naturaleza del color; sus propiedades, sus interacciones, qué características tienen los pigmentos que lo componen, es decir, se estudia la subjetividad del color, lo que implica que en la utilización de cada color entran en juego una serie de valores culturales.

Incluir determinados colores en el vestuario del clown-terapéutico genera un impacto visual en el público. Por lo tanto, saber cómo combinarlos sin que generen un efecto disruptivo, mejora el impacto que produce la presencia del clown en el hospital, siendo que este es un lugar que no es colorido, sino más bien oscuro. El efecto que produce la presencia de los payamédicos con sus colores crea un quiebre con los colores oscuros que hay en el hospital.

“Trabajamos el aspecto ético y estético del payamédico. No están permitidos colores como el negro, gris y bordó. Hay estudios que analizan los estímulos de los colores. Un color vivo te genera bienestar. Las payamédicas también van tapadas con muchos colores, pero no despertamos la libido en los pacientes. No usamos palabras como ‘cielo’, ‘fin’, ‘fuego’, cosas que simbolizan la muerte” explica Gerardo Quiroga (2015).

El payamédico siempre debe utilizar una peluca obligatoria, de fantasía, cubriendo el pelo propio totalmente y encima de la misma debe haber algún otro elemento: vincha, sombrero, etc. No se debe usar narices de goma espuma porque transportan gérmenes, tanto de paciente a paciente como al propio payamédico. Si de látex o plástico y siempre de color naranja y redondeada o esferoide.

La nariz roja es, para la técnica del clown teatral la máscara neutral que funciona como un dispositivo que permite conectar a la persona con su intersubjetividad, frustraciones o aquellas cualidades de su personalidad o físicas que le dan vergüenza para así ser auténtico consigo mismo para, y como sostiene Lecoq (2003), darle más fuerza a su actuación.

En payamédicos, se utiliza una nariz naranja, debido a que el color rojo remite a la sangre y además el naranja es el color de la energía positiva, siendo esto lo que todos los payamédicos intentan transmitir. El dispositivo, a nivel psicológico funciona como una barrera de protección entre la subjetividad de la persona que está detrás del traje del clown terapéutico. Cuando utiliza este dispositivo, el payamédico utiliza otro tono de voz y se mueve en un campo donde no existe el tiempo cronológico, sino tiempos que devienen constantemente y son esencialmente improvisados. Su lógica está basada en un devenir-producción.

La nariz es un pequeño símbolo que es considerado como la máscara más pequeña y que tiene la función de ocultar y al mismo tiempo revelar al verdadero ser que la posee. (Lecoq, 2003). La metáfora de la nariz revela y oculta a la vez, hace referencia a los aspectos personales que el hombre refleja frente a la sociedad. Esto tiene que ver con el comportamiento de las personas según el ámbito donde se encuentran ya que cada espacio tiene sus parámetros definidos.

La nariz del clown permite ocultarse para que nadie lo vea hacer cosas que socialmente no debiera realizar, o no están aceptadas culturalmente, sin embargo de esta forma se vislumbra el verdadero ser, los verdaderos deseos y sensaciones sin pensar en lo que digan o piensen los demás (Jara, 2011).

No solo el vestuario hace a la esencia del payamédico, sino que también se crea un nuevo personaje que debe tener un nombre para su doctor/payamédico. Pellucchi (2015) en sus clases teóricas, explica que:

“El nombre de la persona debe ser totalmente diferente del nombre clown, no tiene que haber ninguna relación. Esto es una técnica para poder diferenciar al payamédico de la persona con el objetivo de amortiguar las posibles capturas que se pueden dar en la intervención con los pacientes”, Desde el punto de vista psicológico una captura es cuando una situación, le genera tal impacto a la persona que atraviesa el personaje y llega a la persona. La idea es tomar nombres médicos y desdramatizar las cuestiones médicas o del cuerpo; se pueden encontrar nombres de sustancias, hormonas, etc., siempre y cuando no tengan una relación con la enfermedad. Son nombres inventados que de alguna manera transforman la realidad”. (segunda clase de payamedicina, Pellucchi)

Con todos estos elementos, vestuario, nariz naranja, nombre y elementos desdramatizadores, cada payamédico cuenta con distintos recursos que le permiten hacer sus intervenciones, siempre relacionándose con los productores mediante el juego permitiéndolos conectarse con su potencia.

## **1.6 Historia de los Payasos de Hospital**

Más allá de que el payaso siempre ha sido un personaje directamente relacionado con los espectáculos teatrales y los circos, desde hace algunos años ha podido introducirse en espacios poco convencionales para la actividad escénica. En la actualidad, han podido ir más allá de los escenarios teatrales para intervenir en pasillos y habitaciones de hospitales tomando nuevas responsabilidades, funciones, roles y compromisos con la sociedad y con las personas que están en situaciones más vulnerables (Romero et al., 2012).

Durante la segunda mitad del siglo XX, en la ciudad de París se fueron desarrollando nuevos conceptos sobre el payaso, a partir de las investigaciones de

Jacques Lecoq, siendo este uno de los representantes del teatro del siglo XX, generó y modificó las técnicas que se venían practicando. En el libro *El Cuerpo Poético* (2003), el autor explica el nacimiento de la técnica del clown que surge en los años 60 como parte de una búsqueda para conocer los aspectos dinámicos del actor, el cuerpo y el espacio.

La figura del payaso de hospital se ha ido desarrollando a lo largo de los años, adquiriendo habilidades y creando características propias en diferentes partes del mundo.

“La presencia de un payaso en un hospital es un acontecimiento revolucionario que subvierte la lógica imperante en la medicina. Es alguien que llega para aportar alegría, y ternura a un medio depositario de sentimientos penosos y angustiantes. Su misión es la de potenciar la salud tanto de las personas enfermas como la del equipo médico y de la familia” (Romero et al., 2012) CITAR PAG

Si bien la medicina tradicional ha trabajado siempre con la salud física y el funcionamiento correcto de los órganos, el payaso de hospital aparece para darle lugar a otro cuerpo que supera los diagnósticos médicos.

La historia de los payasos de hospital está representada por una figura muy conocida a nivel mundial: Patch Adams. A principios de la década del 60, Hunter Adams, fue internado en varios psiquiátricos por reiterados intentos de suicidio, había llevado una vida difícil, la muerte de su padre, y posteriormente el suicidio de un tío, hizo que cayera en una profunda depresión, lo que hizo que estuviese internado en varias ocasiones.

En una ocasión se interna voluntariamente en institución mental donde comparte habitación con Rudy, un paciente que tenía alucinaciones y miedo a las ardillas. Adams decide jugar con él y logra que Rudy deje de tener miedo y pueda ir al baño. Esta experiencia tan particular lo motiva a estudiar la carrera de medicina, ya que se da cuenta que ayudar a los demás le da un propósito en la vida, por ende que se matricula en la Universidad de Washington en 1964 teniendo como principal motivación ayudar a las personas que tienen problemas pero desde una perspectiva nueva.

Durante sus estudios, Hunter “Patch” Adams comenzó a soñar con un lugar donde los pacientes pudiesen ir a curarse gratuitamente, un lugar amistoso y alegre donde nadie temiese estar, donde la gente se sintiera bien y pudiera sobretodo pasarla bien, con una ideología diferente de los hospitales tradicionales. “es importante consignar que Patch Adams comenzó su tarea de integración del humor y la salud en 1970, siendo fundamental para él la vinculación desde el afecto con los pacientes” (Romero et al., 2012).

A pesar de que, tanto él como sus prácticas, son resistidos y criticados, se gradúa en 1970 y dos años después funda el “Gesundheit Institute” (del alemán: salud) un precario hospital que funcionó en una casa en las llanuras de Virginia (EE. UU.), donde atendió, durante doce años, gratuitamente a miles de personas sin recursos. El Instituto se creó con el propósito de revolucionar la atención de salud mediante la sustitución de lo que el Instituto considera como la competencia y la avaricia, con la generosidad y la compasión. Uno de los proyectos del Instituto Gesundheit implica el concepto de «payasos humanitarios». El proyecto utiliza el recurso de la risa como elemento integrante de la atención eficaz al enfermo.

El fenómeno de los payasos de hospital ganó repercusión en el mundo luego de la película protagonizada por el actor Robin Williams (1998) quien interpreta la vida del médico Hunter “Patch” Adams. Según cuentan las autoras Romero, Méndez, Bianco y Castro Arata, “es importante consignar que Patch Adams comenzó su tarea de integración del humor y la salud en 1970, siendo fundamental para él la vinculación desde el afecto con los pacientes”.

Por otra parte, en Argentina, sin contacto explícito con estos desarrollos y coincidiendo con un movimiento teatral que representó una apertura del campo artístico, surge un grupo de médicos encabezados por el Doctor José Pellucchi, especialista en terapia intensiva, ecografista, psiquiatra y psicoanalista, actor y director teatral con la doble inquietud de, por un lado, llevar el teatro al hospital para los pacientes hospitalizados y, por otro, trabajar con médicos para que también se desempeñen como actores.

En una entrevista el doctor comenta que en sus primeras experiencias teatrales en el hospital, totalmente espontáneas y sin más aspiraciones que el disfrute por la cosa

misma, observó que estas prácticas tenían para el paciente un beneficio terapéutico, ya que se constataba una menor necesidad de analgésicos, y esto le generó la inquietud de investigar las razones por las que estas prácticas motivaban tal avance. Tiempo después toma contacto con un grupo de médicos y psicólogos encabezado por la Licenciada Andrea Romero, quién conocía asociaciones de clown de hospital extranjeras, y tenía la intención de establecer un abordaje similar.

Luego de varios años de investigación, se consolida el grupo PAYAMÉDICOS: mitad payasos mitad médicos, como una Asociación Civil sin fines de lucro, que reúne a un grupo de clowns de hospital que desarrollan su tarea en algunos dispositivos públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y luego se expanden por todo el país.

Este dúo diseña una técnica capaz de contribuir en la salud emocional de los pacientes que se encuentran internados en los hospitales adaptando la técnica del clown teatral a las intervenciones terapéuticas. Tanto Andrea Romero como José Pellucchi, antes de conocerse, desarrollaron cada uno por su lado, intervenciones terapéuticas con pacientes internados con el objetivo hacerlos reír. Romero trabajaba en la sala de neonatología del Hospital de Clínicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que abarcaba desde los recién nacidos hasta los chicos de 17 años.

La Licenciada armó un equipo para trabajar en una sala de juegos para los niños internados y realizar entrevistas con los padres a fin de brindar soporte al equipo médico sobre los reclamos de los familiares o la negativa de los chicos a ser atendidos, donde pudo observar cómo los jóvenes se manifestaban por medio del dibujo o las artes plásticas, las cuales eran obras sumamente terapéuticas, y por su parte, Pellucchi, desde 1992, realizaba obras de teatro en hospitales para los niños internados y luego de un tiempo comenzaron a realizar intervenciones con los pacientes de terapia intensiva.

A partir de 1998, comienzan a llamarse “Hospiteatro”, que constaba de pequeñas escenas delante de los pacientes internados con el objetivo de causarle la risa. Sin embargo, estas intervenciones terapéuticas no utilizaban la técnica del clown teatral. Al entrar en contacto, estos profesionales observaron que complementando sus conocimientos y experiencias podrían optimizar las intervenciones terapéuticas en los pacientes internados.



El equipo del Hospital contaba con profesionales con formación en salud mental y con experiencia en interconsulta, entre diferentes médicos a fin de optimizar el tratamiento de paciente. En lo que corresponde a los doctores que realizaban el “Hospiteatro”, además de brindar su conocimiento médico, podían aportar la técnica teatral adaptada al entorno hospitalario.

Así fue como a partir del año 2002 deciden organizarse en un grupo y autodenominarse Payamédicos para comenzar a realizar intervenciones en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En 2003, llega al país el médico estadounidense Hunter “Patch” Adams, conocido como “el doctor de la risa” para conocer a los payamédicos. Luego de su visita y gracias a la repercusión mediática que tuvo, muchas personas se interesaron en la asociación y así fue como los miembros decidieron darle personalidad jurídica al proyecto.

### **1.7 La Técnica de Risoterapia.**

La sonrisa es definida por Holden (2011) como una respuesta biológica que se produce desde muy temprana edad en todos los seres humanos. Esta, además de ser un componente fisiológico del ser humano que no solo permite la comunicación, sino también la expresión de estados de ánimo es considerado un componente elemental en la constitución de una sociedad, no solo porque presenta gran cantidad de efectos benéficos, sino que mejora el aspecto psicosocial del individuo y su salud, permitiendo disminuir los efectos dañinos que genera el estrés en los diferentes órganos del cuerpo (Jáuregui, 2008).

La risa es una reacción psicofisiológica caracterizada externamente por unas vocalizaciones repetitivas, una expresión facial fácilmente reconocible que por lo general va acompañada de unos movimientos corporales característicos y una serie de procesos

neurofisiológicos concretos (cambios respiratorios y circulatorios, activación del sistema dopaminérgico y otros circuitos neuroquímicos, etc.) la persona la percibe como una sensación subjetiva reconocible (que llamaremos hilaridad) y de carácter placentero. Por lo tanto, la risa puede considerarse una emoción positiva, o por lo menos la causa o reflejo externo de una emoción positiva (Jáuregui, 2008).

Para que la risa se produzca deberá generarse primero un estímulo que puede ser físico, o emocional. Cuando el cerebro recibe ese estímulo y lo procesa en el área del sistema nervioso central, el sistema límbico se encargará de proporcionar las respuestas físicas que responden al estímulo generando las características conocidas de la risa, como los gestos del rostro, los sonidos y la respiración entrecortada.

Lo que se produce en este proceso es una desactivación en el lóbulo frontal, donde se encuentra el área de Brocca, y se sueltan los órganos fono-articulatorios, proporcionándole a la risa la característica de ser involuntaria y descontrolada. De igual manera sucede con el llanto o la ira, ya que lo que afecta físicamente a las personas, siempre es indicativo de ciertas emociones. La risa es un mecanismo de expresión que se genera por factores químicos y afectivos, donde no solo se ve involucrado el cuerpo, sino también la parte emocional, una responde a la otra de acuerdo a los estímulos dados (Spiegel, 2006).

Hay estudios que vinculan la risa con la liberación de endorfinas, pero no se trata del gesto mecánico de reír. Está comprobado que el aumento de los niveles de endorfinas en la sangre y un buen estado anímico, proporcionan beneficios para la recuperación de los enfermos (Romero et al., 2012).

La medicina ha descubierto que al generarse la risa, diferentes sectores del sistema nervioso producen un aumento de endorfinas y encefalinas. Estas endorfinas y encefalinas son neurotransmisores producidos por el sistema nervioso central, como moduladores del dolor, la temperatura corporal, el hambre, las funciones reproductivas y el fortalecimiento del sistema inmune. Debido a este proceso, las endorfinas generadas por el placer de la risa, intervendrían como analgésicos endógenos inhibiendo la sensación de dolor, ya que cuando se siente placer estas sustancias químicas se multiplican y envían mensajes al cerebro, que se conectan con los linfocitos y con otras

células responsables de la defensa de virus y bacterias que invaden el organismo (Romero et al., 2012).

La idea de que la risa se asocia a determinados beneficios de la salud no es nueva, y se viene practicando desde hace mucho tiempo en la medicina como una forma complementaria a las prácticas tradicionales. En los últimos años han crecido diversas terapias e intervenciones clínicas relacionadas con el humor y la risa, y el estudio científico de estos fenómenos ha generado un considerable interés mediático y público de todas las personas asociadas al campo de la salud.

La risoterapia es una técnica psicoterapéutica basada principalmente en conseguir beneficios a nivel somático y emocional en las personas a través del fomento de la risa. Actualmente los profesionales de la salud consideran que en sí misma no puede definirse como una terapia porque no cura una enfermedad de forma totalitaria, pero sí actúa como complemento de las terapias convencionales ayudando a mejorar el pronóstico de ciertas patologías. Por lo que la risoterapia entra dentro del grupo de las llamadas terapias complementarias y no de las terapias alternativas (Holden, 2011).

Esta terapia es considerada una modalidad terapéutica que propone la práctica de la risa de manera voluntaria como mecanismo de liberación o catarsis de las tensiones emocionales en momentos de tristeza, dolor o aburrimiento. Si bien, se suelen liberar tensiones mediante el llanto o la agresión, la risoterapia promueve liberar las tensiones emocionales provocando los mismos efectos desde la alegría y la sonrisa (López, 2005).

El concepto fue introducido por el Dr. Madan Kataria, un médico de la India, quién en el año 1995 escribía un artículo titulado: "La Risa: La Mejor Medicina". Inspirado en los hallazgos acerca del poder curativo de la risa, así como de la respiración, creó el primer Club de la Risa, y desarrolló el método para reír sin razón alguna, haciendo llegar los beneficios de la risa a miles de personas, esta técnica consiste en reír de una manera natural utilizando técnicas que ayudan a liberar las tensiones del cuerpo y de la mente, utilizando distintas estrategias que tengan como fin hacer reír al sujeto.

Sin embargo, esta no sólo se reduce a la práctica de juegos o actividades para producir la risa, sino que es una terapia que incide también en nuestra forma de pensar, permitiendo a través de diferentes estrategias poder percibir los sucesos cotidianos de

una forma positiva y placentera, ya que trabaja con técnicas para mejorar el sentido del humor lo que permite afrontar las situaciones difíciles que presenta la vida de otra manera.

Cuando representantes de la rama de la Psicología Positiva como Martin Seligman, hablan del sentido del humor como una de las fortalezas del ser humano, se refieren a este como una capacidad para experimentar y/o estimular una reacción muy específica que es la risa, lo que permite conseguir o mantener un estado de ánimo positivo.

El acto de reírse está vinculado al aumento de niveles de endorfinas, las mismas que se incrementan durante el ejercicio, algunas comidas, el acto sexual y situaciones de relajación. Lo que se puede comprobar después de una intervención de payamédicos, en donde el paciente se rió, es que se reducen o anulan los requerimientos de sedantes, hipnóticos y analgésicos en general (Pellucchi, 2008).

El inicio de la risoterapia se debería situar en 1976, cuando Norman Cousins publicó un artículo en el New titulado "Anatomía de la enfermedad". Este padecía de una repentina y enigmática enfermedad degenerativa espinal llamada "espondilitis anquilosante". En pocos días, su enfermedad se había agravado de tal manera que presentaba muy poca movilidad en las extremidades y numerosos despertares nocturnos a causa del dolor constante. Ante su sorpresa descubrió que diez minutos de risa viendo películas cómicas le proporcionaban unas dos horas aproximadamente de alivio del dolor.

Pocos años antes, Hunter "Patch Adams", médico norteamericano, fundaba en 1972 el instituto Gesundeit, (sin embargo este no fue mundialmente conocido hasta la llegada de la película protagonizada por Robín Williams en la película Patch Adams). Su idea de la medicina basada en el amor, el afecto, la risa, el humor, la generosidad, etc. revolucionó la comunidad científica y médica.

En los últimos diez años, la risoterapia, más basada en un modelo orientado al binomio humor-risa, ha ido abriendo puertas hacia otros patrones dirigidos a la experimentación de diferentes emociones positivas, ya que además de la orientación terapéutica, uno de los objetivos principales es la prevención como se puede ver en el caso de la salud mental.

Por tanto, la risoterapia se ocupa de forma integral del ser humano, es decir, trabaja con el cuerpo y la mente tratando de lograr el equilibrio de ambos utilizando la risa y el humor para mejorar la calidad de vida, el bienestar y el sentido vital de las personas utilizando un conjunto de técnicas e intervenciones terapéuticas aplicables a una persona o a un grupo de persona, que conduzcan a un estado/sentimiento controlado de desinhibición para lograr experimentar la risa y que la misma se traduzca en determinados beneficios para la salud (Holden, 2011).

Esta rama pretende ampliar los focos de interés, aportando una visión más integral y holística de la práctica médica. Según Robert Holden, creador de “El proyecto felicidad”, siendo este uno de los primeros autores en implementar el concepto de “medicina de la risa”, la Risoterapia constituye un modo práctico de “vivir la vida, amar la vida y reír con la vida juntos”, destacando el valor curativo de la risa.

El Doctor en Medicina, Ramón Mora Ripoll, en su libro: “Medicina y Terapia de la risa” (2010) define a la Risoterapia como “El estudio y utilización de la experiencia vivencial de la risa, controlada por un terapeuta calificado, en un proceso sistemático destinado a facilitar y promover determinados objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades de un solo paciente o grupo”.

Desde un punto de vista de procedimiento, la terapia típicamente consiste en tres fases: valoración, tratamiento y evaluación. En valoración, se estudia al paciente o participante y su condición, se formulan objetivos terapéuticos y se desarrolla una estrategia o plan de tratamiento. El tratamiento implica los diferentes métodos y técnicas de intervención para inducir los cambios deseado y finalmente en la evaluación, el terapeuta determina el resultado del tratamiento. Pero para poder implementar este tipo de intervenciones los profesionales de la salud deberían romper con las barreras de la medicina convencional, recuperar su propia risa y aprender las técnicas para facilitar la risa a sus pacientes.

Sin embargo, esta práctica se enfrenta con una gran amenaza, común a otras disciplinas complementarias o alternativas en medicina: apartarse de la evidencia científica. En consecuencia, para apoyar la integración de la Risoterapia a la medicina convencional, es necesario que se incorpore en la formación de los futuros profesionales

y en el ejercicio de los actuales para obtener los recursos necesarios, tanto de entidades públicas como privadas.

La importancia de la risa se ve reflejada desde la antigüedad, pero en el mundo actual debido a todas las situaciones estresantes a las que los hombres deben enfrentarse diariamente, su práctica ha disminuido y las personas no sonríen tanto como antes, sin embargo el número de estudios en búsqueda de la eficacia de la risa en la mejoría de la salud, ha incrementado.

En el caso de pacientes hospitalizados, quienes están expuestos al estrés que genera la misma enfermedad, la estancia hospitalaria y el contacto con el personal de salud, han llevado a desarrollar terapias que tienen como objetivo vincular la risa terapia en la disminución de la estancia hospitalaria, viéndose resultados favorables con la aplicación de la risoterapia (Holden, 2011).

Jáuregui (2008) plantea que, la aplicación del humor en la medicina es una forma de optimizar la calidad de vida de los enfermos, desdramatizando el medio hospitalario que puede ser potencialmente traumático debido a como se encuentra la persona en esas condiciones. Es indudable que frente a estos acontecimientos se debe considerar la aplicación del humor a todos aquellos que trabajen en el campo de la medicina, siendo que la recuperación de ciertas enfermedades y la colaboración con la salud pueden estar fundadas en el buen sentido del humor.

Según los estudios de José Elías, uno de los mayores expertos españoles en la materia, un minuto de risa diario equivale a 45 minutos de relajación: “Reírse incrementa la autoestima y la confianza en personas deprimidas, supone un refuerzo inmunológico, corta los pensamientos negativos (ya que no podemos reír y pensar al mismo tiempo) elimina el miedo y ayuda a minimizar los problemas.

En una investigación realizada por Rafael Christian, José Ramos, Carlos Susanibar y Gunther Balarezo en el año 2004, se analizaron diversos trabajos publicados sobre el tema risoterapia, y haciendo esta investigación bibliográfica los resultados mostraron que la risa tiene beneficios físicos, psicológicos y sociales para enfrentar los problemas con mayor humor amenguando los conflictos.

Los efectos psicológicos que posee son: eliminar el estrés (se producen hormonas que elevan el tono vital), aliviar la depresión (se es más receptivo y se ve el lado positivo de las cosas), también puede generar un proceso de regresión (como un mecanismo para aliviar una realidad que se percibe como dolorosa o negativa), exteriorización (permitiendo la expresión de emociones y sentimientos). Paralelamente la risoterapia mejora la autoestima.

Por lo otro lado, en esa investigación se planteó que actualmente se tiene certeza científica acerca de la influencia del humor sobre la salud. De ello se ocupa una rama bastante nueva de la medicina llamada Psiconeuroinmunología, la cual abarca el estudio de la autorregulación psicofisiológica y de la manera en que las emociones influyen en el sistema inmunológico de las personas y como la comunicación entre la mente y los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino, mantienen el organismo en equilibrio.

Esta comunicación se desarrolla a través de procesos y sustancias químicas producidas por esos mismos sistemas, como son las hormonas, los neurotransmisores, etc. Según hallazgos científicos, los eventos estresantes procesados a través del sistema de creencias, propio de cada individuo, pueden generar sentimientos negativos como cólera, rabia, depresión y desesperanza, afectando directamente la respuesta inmunológica del organismo, favoreciendo la aparición de las enfermedades.

Por lo tanto, si el sistema nervioso central y la mente, que son los que se encargan de controlar nuestras emociones, actitudes y creencias, pueden influir tan directamente sobre el sistema inmunológico, y por ende en la aparición de enfermedades, debe ser posible entonces influir en ese sistema modificando las creencias y emociones negativas (Christian et al., 2004).

Por todo lo anteriormente mencionado, es sumamente importante tener en cuenta como la risoterapia ayuda a mejorar la salud de las personas, si bien no es un sustituto de los tratamientos convencionales, tiene efectos directos en los sujetos. Sumado a que por lo general los médicos clásicos han dejado de lado este aspecto, abocándose principalmente en las afecciones físicas, por lo que incluir a las sonrisas es nueva puerta en el campo de la salud.

No es una cuestión de estar feliz para sonreír, sino que tiene que ver con la posibilidad de mantener una actitud positiva; y de esta forma percibir la realidad y los problemas desde otra forma, lo que paralelamente permitiría crear nuevas soluciones y ser más flexibles al momento de abordar alguna cuestión que nos provoque stress.

Uno de los elementos esenciales para mantener una actitud positiva es el humor, el mismo es una cualidad que permite percibir la experiencia de otro modo y afrontar la vida desde otro punto de vista aún cuando las condiciones de la vida son adversas y complicadas.

Los payamédicos trabajan de este modo, ya que sus intervenciones están orientadas a mejorar la salud emocional del paciente mediante el uso del humor y buscando generar risa en distintos ámbitos que por lo general están cargados de ansiedad y stress, sin duda su labor es sumamente importante si se tiene en cuenta todos los efectos positivos que tiene la risa en las personas.

El creador de payamedicos, José Pellucchi plantea que hacer reír es una herramienta con valor terapéutico. El humor es la llave, los payamedicos atraviesan la solemnidad de las salas de internación y hacen reír. Pero su función va mas allá: la risa es apenas el puente que lleva a rincones más oxigenados de la existencia en un momento traumático, cuando la cotidianidad es un despliegue ininterrumpido de médicos distantes, enfermeras desbordadas, dolor y miedo, no se trata de hacer reír solamente, sino de dar potencia, de conectar a la persona con sus aspectos positivos y sanos, se sacarlo del encierro en lo corporal e instalarlo en un estado optimista sostenido.

Los payamédicos no se detienen en el conflicto o la enfermedad, sino que trabajan con los aspectos sanos de las personas, usando la risa como herramienta fundamental. Su lema es “Amor y humor por un mundo mejor” buscando empezar por cambiar la situación en estos lugares tan tristes como son los hospitales y propagar la solidaridad día a día.

La intervención del payamédicos es ad honorem, no está remunerado económicamente, ni tampoco debe convertirse en un trabajo porque está sustentado por el deseo, por las ganas de ayudar y de trabajar con lo bueno de los pacientes. La



psicología positiva es uno de los ejes desde donde se puede entender cómo y por qué estas personas hacen lo que hacen.

Debido al uso de la técnica de la risoterapia, y todos los beneficios que la risa conlleva, ser payamédico repercute directamente en la salud física de los mismos y paralelamente disminuye la tasa de depresión, siendo que las personas más felices y con un desarrollo óptimo son más propensas a realizar actividades voluntarias, experimentando en esta actividad sentimientos de placer y felicidad que hacen al bienestar de los sujetos.

### **1.8 Psicología positiva y Payamédicos**

La psicología positiva es una rama de la psicología que busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano. La misma aporta nuevos conocimientos sobre la psiquis humana para ayudar a resolver los problemas de salud mental y brindar alcances para obtener una óptima calidad de vida y bienestar (Seligman, 2002).

Esta línea no hace hincapié en las perturbaciones, las patologías o debilidades del ser humano, sino por el contrario, el hombre está conceptualizado desde un modelo más saludable, considerando al individuo una persona activa y fuerte, que posee capacidad para salir adelante a pesar de las adversidades con las que debe enfrentarse. Su objetivo es investigar acerca de fortalezas y virtudes humanas y los efectos que éstas tienen en la vida de las personas.

Tradicionalmente la Psicología se ha orientado hacia el estudio de patologías y enfermedades permitiendo generar teorías y terapias orientadas a la recuperación de las personas, descuidando los aspectos positivos y consecuentemente ignorando los beneficios que éstos tienen sobre las personas. Sin embargo, este modelo se basa en la salud y la prevención buscando que las intervenciones faciliten la recuperación y el crecimiento personal.

Cuadra y Florenzano (2003) señalan que a nivel individual, se puede plantear que la psicología positiva indaga acerca de la capacidad para amar, la vocación, el valor, las habilidades interpersonales, la sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón, la originalidad, la espiritualidad, el talento y la sabiduría. Mientras que a nivel social, explora las virtudes ciudadanas y las instituciones que incitan a los individuos a ser mejores ciudadanos: la responsabilidad, el altruismo, la civilidad, la tolerancia y el trabajo ético.

Payamédicos, al ser un trabajo no remunerado con dinero, es un espacio que fomenta el altruismo, la ayuda desinteresada al otro, el amor, el juego y principalmente potenciar los aspectos sanos de los productores trabajando con el humor.

La propuesta de la Psicología Positiva básicamente propone el desarrollo de las potencialidades humanas con especial énfasis sobre las cualidades positivas. En este enfoque, orientan sus investigaciones hacia las experiencias positivas subjetivas, los rasgos positivos individuales y las instituciones que generan estas experiencias y estos rasgos (Seligman y Peterson, 2004).

A partir de las investigaciones, Peterson y Seligman, publican en el año 2004, "Character Strengths and Virtues. A Handbook and Classification", un manual que establece un vocabulario común sobre rasgos positivos evaluables al que presentan como la contrapartida del DSM y el ICD.

Casullo (2005) considera que la psicología positiva suplementa los conocimientos científicos sobre el sufrimiento psicológico trabajando, más allá de las debilidades y carencias personales, sobre las capacidades y posibilidades que en alguna medida todas las personas poseen. Es una comprensión más equilibrada de la experiencia humana.

La autora menciona que el capital psíquico estaría estructurado por factores y procesos de origen psicosocial, que pueden ser analizados en términos de capacidades, habilidades, actitudes y valores. El concepto "capital psíquico" hace referencia a ese conjunto de factores y procesos que permiten aprender a protegerse y sobrevivir, a generar fortalezas personales. Se intenta suplementar y no reemplazar lo que se conoce científicamente sobre el sufrimiento psicológico, con el objetivo de poder lograr una comprensión más equilibrada de la experiencia humana, con sus altibajos, sus momentos de éxtasis y goce junto con los sentimientos de dolor y desesperanza.

Uno de los principales representantes de la Psicología Positiva es Martin Seligman, psiquiatra, investigador y encargado de dirigir el Centro de Psicología Positiva en Pennsylvania. En su libro "La autentica felicidad" (2002) habla de una rama distinta de la psicología, que en lugar de centrarse en el estudio y tratamiento de la enfermedad mental, pone su foco de atención en las fortalezas humanas, las que nos permiten aprender, disfrutar, ser alegres, generosos, solidarios y optimistas.

Seligman plantea que esta línea se centra en el estudio de las cualidades positivas y en cómo desarrollarlas, poniendo el foco en las fortalezas humanas y no en la enfermedad de los mismos. El autor señala que las fortalezas y las virtudes actúan como barrera contra desgracias y trastornos psicológico, pudiendo ser la clave para aumentar la capacidad de recuperación.

Son las emociones positivas las que deben orientarnos y motivarnos: la dicha, el buen humor, la satisfacción, y la felicidad motivan y guían nuestros actos, y además propone que es importante aprender a llevar una vida plena, la cual consiste en experimentar emociones positivas con respecto al pasado y al futuro, disfrutar de los sentimientos positivos procedentes de los placeres, obtener numerosas gratificaciones de nuestras fortalezas características y utilizar éstas al servicio de algo más elevado que nosotros mismos para encontrar así un sentido a la existencia (Seligman, 2002).

Las intervenciones de los payamédicos están orientadas en esta dirección, ya que se encargan de potenciar los aspectos sanos del paciente y de esta forma también salen a la luz las cualidades positivas de las personas que son payamédicas.

Al hablar de una buena vida, este autor plantea que la misma consiste en emplear las fortalezas personales todos los días para lograr una felicidad auténtica y abundante gratificación, se podría decir que una de las fortalezas personales de los payamédicos están vinculadas al hecho de ayudar a otro buscando propagar un ambiente alegre en ámbitos más bien, tristes.

La motivación del payamédico para realizar su labor está muy relacionada con la posibilidad de ayudar a otro desinteresadamente, propagando el amor y el humor, y a la vez poder ver como su labor tiene efectos en los productores, hace que sigan motivados a continuar participando en la asociación con todo lo que eso implica. La posibilidad de

ayudar al otro tiene efectos directos en lo que Seligman llama “vida significativa”, ya que poder realizar esta actividad y ver lo que pueden lograr es la meta que se propusieron al momento de comenzar su camino como payamédicos.

Además se debe tener en cuenta que el payamédico se expone constantemente a situaciones dolorosas y eso tiene efecto directo en la percepción de los problemas cotidianos, convirtiéndolos en personas más optimistas, intentando llevar el humor no solo a los hospitales donde intervienen, sino en todos los ámbitos de su vida. Las personas optimistas interpretan los contratiempos como algo superable, propio de un problema en concreto y provocado por distintas circunstancias, por ende, los payamedicos al ver tantas situaciones complejas en el hospital, comienzan a interpretar los sucesos de su propia vida de otra forma (Seligman, 2002).

Seligman, en su libro “La autentica felicidad” menciona a Bárbara Fredickson, quién en el año 2000 gano el premio del mejor trabajo sobre psicología positiva por su teoría sobre la función de las emociones positivas. Ella planteaba que las emociones positivas tienen un objetivo fabuloso en la evolución, ya que amplían los recursos intelectuales, físicos y sociales y además los hacen más perdurables acrecentando las reservas cuando se presenta una amenaza o una oportunidad. Todo esto conlleva a que las personas estén abiertas a nuevas ideas y experiencias.

Los payamédicos son personas que al insertarse en este voluntario, motivados por el afán de ayudar, sacan a la luz sus aspectos más positivos, y esto mejora su relación con paciente, ya que pueden generar nuevos mundos, nuevos juegos y en los que respecta a lo social, el hecho de estar trabajando desde esta línea puede consecuentemente mejorar sus relaciones interpersonales en los otros ámbitos de su vida.

Cuando Seligman habla de las personas felices, plantea en que muchas ocasiones son consideradas cabezas huecas y esto es porque las personas felices recuerdan mas sucesos buenos de los que en realidad sucedieron y olvidan mas los malos, son desequilibrados en sus creencias sobre el éxito y el fracaso: si obtuvieron éxitos consideran que el mérito es suyo, si tuvieron fracaso, por el contrario, consideran que la culpa lo tienen los demás. En cambio las personas depresivas son más neutrales en lo

que refiere a valoración de éxito y fracaso. Esto hace que parezca que las personas felices tengan la cabeza hueca.

Mientras más tiempo las personas estén insertas en este voluntariado, más posibilidades tienen de adoptar un pensamiento y una actitud más positiva que tiñe todos los ámbitos de su vida.

Las intervenciones de estos promueven un estado anímico positivo en los pacientes, impulsan a adoptar una forma de pensar creativa, constructiva y relajada, este estilo de pensamiento tiene como objetivo resaltar lo que está bien, lo que el paciente sí puede hacer y no hallar lo que está mal o no puede hacer. No detecta los errores, sino que se afina para hallar las virtudes, tanto de los productores como de ellos mismos.

Un ejemplo claro se da cuando los pacientes quieren hacer carreras entre ellos, y al final uno de ellos dice “gané”, ante esto los payamédicos intervienen planteando “todos ganan”, resaltando que ambos fueron habilidosos jugando a la carrera imaginaria.

Ser payamédico permite que las personas desarrollen sus emociones positivas, como es principalmente la alegría, trabajando de una manera muy creativa y divertida, siendo que el juego está directamente relacionado con el desarrollo de recursos físicos.

Los payamédicos están una hora (o a veces más) jugando y creando con los pacientes, para hacer de la intervención algo dinámico y divertido. Toda esta actividad tiene efectos directos sobre el sistema inmunológico y por ende sobre la salud de los sujetos y además, permite que con el paso del tiempo estas personas desarrollen recursos físicos para enfrentarse a acontecimientos adversos (Pellucchi, 2014).

Las personas felices son muy sociales, poseen altos niveles de socialización satisfactoria. Los payamédicos están socializando todo el tiempo, entre ellos, con pacientes, con médicos, enfermeros, etc. y estas relaciones que se han creado a partir de su desenvolvimiento como payamédicos, esto los hace más felices porque están haciendo algo que les gusta, motivados por su deseo y por sus ganas de hacer un bien, no solo con los demás sino también con ellos mismos.

A los payamédicos les alegra mucho poder hacer lo que hacen, su actividad está fundamentada en el amor y en el deseo de ayudar. Poder intervenir y obtener sonrisas

con los productores los hace felices. Son momentos en los que ellos mismos entran en un mundo de juegos, fantasía y alegría. Esta sensación de poder hacer algo por puro placer, tiene que ver con lo Seligman denomina: gratificaciones, cuando habla de actividades que gustan mucho realizar, que involucran por completo a una persona, esto es sin duda lo que sienten los payamédicos cuando se ponen las nariz naranja y comienza en juego. La felicidad está muy relacionada con las gratificaciones que pueden brindarse y que se pueden conservar.

Para finalizar, se puede decir que la psicología positiva presenta muchas ideas y teorías que se asemejan a las intervenciones de los payamedicos. Con respecto a la motivación al momento de llevar a cabo un acción, Seligman se pregunta ¿Podría ser que las emociones positivas se hayan desarrollado a lo largo de la evolución? Cuando las personas se encuentran en situaciones donde todos están beneficiados, como es formar parte de payamedicos, el buen humor, la satisfacción y la felicidad motivan y guían nuestros actos. Por ende, los payamedicos al trabajar directamente con la alegría y el buen humor, y al estar insertos en un ámbito placentero están motivados a seguir participando de la asociación porque están realizando algo que les gusta y los motiva a continuar.

“Payamédicos predica una medicina más humana, menos cartesiana y trata de influenciar desde una micro política de la ternura al equipo de salud. Queremos recuperar el funcionamiento de aquel médico de familia que conocía la subjetividad de sus pacientes y que se alegraba con sus alegrías” (Pellucchi, 2008).

Como se dijo anteriormente el trabajo del payamédicos es ad honorem, por ende clasifica dentro de los voluntarios. A continuación se desarrollarán los principales conceptos vinculados a la concepción del voluntariado.

**CAP II:**  
**LOS VOLUNTARIADOS**

## 2.1 ¿Qué es un voluntariado?

El voluntariado es una forma diferente de ayuda ofrecida por personas que no tienen obligación de darla y que, normalmente, no conocen a la persona que va a recibir el beneficio de su esfuerzo. Fomenta un espíritu comunitario y un deber cívico (Omoto y Snyder, 1990). En la actualidad esta actividad ha cobrado gran relevancia por ser un recurso que se caracteriza en ser efectivo en el trabajo con los más necesitados, además de tener un bajo costo económico por ser una actividad no remunerada.

Más allá de que por lo general a las personas se le transmitan valores individualistas, ya sea en la familia, escuela o clubes sociales, existe un número de personas que adoptan y crean diferentes valores y comportamientos orientados no en sí mismos, sino en los demás.

Para algunos individuos ayudar a los demás es algo fundamental en sus vidas. Los individuos se implican en el voluntariado por múltiples razones, incluyendo el hacer el bien a su comunidad, conocer gente, estar activo, contribuir con causa en la que se sienten implicados o sentirse útiles.

La ley Estatal del voluntariado (1996) dice:

“Se entiende por voluntariado al conjunto de actividades de interés general, desarrolladas por personas físicas, siempre que las mismas no se realicen en virtud de una relación laboral, funcionarial, mercantil o cualquier otra retribución y que reúna los siguientes requisitos: a) Que tenga carácter altruista y solidario, b) Que su realización sea libre, sin que tenga su causa en una obligación personal o de deber jurídico, c) Que se lleven a cabo sin contraprestación económica, sin perjuicio del derecho de reembolso de los gastos que el desempeño de la actividad voluntaria ocasione, d) Que se desarrollen a través de instituciones privadas o públicas y con arreglo a programas o proyectos concretos.” (p. 2)

En una investigación realizada por Yubero y Larrañaga en el año 2002 denominada: Concepción del voluntariado desde la perspectiva motivacional: conducta de ayudar vs. Altruismo, se planteó que desde una perspectiva global hay cuatro conceptos que se deben diferenciar:



- Conducta prosocial: Es la más general y se refiere a aquellas acciones que benefician a otras personas. se trata de un concepto muy general que puede englobar conductas muy diferentes.
- Conducta de ayuda: Acciones que tienen como consecuencia proporcionar algún beneficio o incrementar el bienestar de otra persona.
- Conducta altruista o altruismo: Accione que benefician a los demás, pero que suponen una motivación desinteresada por parte de quien realiza la acción.
- Cooperación: Hace referencia a las conductas prosociales y de ayuda que tienen carácter recíproco. La cooperación es un tipo de ayudar que supone mayor igualdad entre las personas implicadas.

El tipo de conducta que poseen las personas que participan de estas asociaciones es de tipo altruista, actuando en pos de las necesidades que hay en la sociedad más que en las propias y las motivaciones tienen carácter más personal, siendo este un fenómeno plurimotivacional.

Sin embargo Ortiz (1994) plantea que el concepto de voluntariado no tiene porque coincidir con el de altruismo, ya que quizás el concepto de voluntariado está más próximo a la conducta de ayuda que al de altruismo, si se tiene en cuenta las connotaciones motivaciones que la conducta voluntaria puede implicar.

El voluntario es un ejercicio libre, porque se contrapone a cualquier obligación o deber tipo personal o jurídico, organizado, ya que no se realiza de manera aislada o esporádica sino con planes, métodos, objetivos y recursos que lo definen y le dan continuidad a la actividad, está vinculado a la solidaridad porque es la expresión de la sensibilidad humana ante las necesidades ajenas, tiene una formación adecuada porque no basta con buena voluntad, sino que tiene que estar acompañado de una técnica que prepare al voluntario para realizar sus actividades de acuerdo con sus capacidades y las tareas a realizar (Omoto y Snyder, 1990).

Por ende se puede plantear que payamédicos, al cumplir todas los requerimientos del voluntariado, es sin duda un actividad que se ubica dentro de esta categoría, ya que responde a todas las características del mismo y no es una actividad que tenga ningún tipo de retribución que no sea personal. El trabajo no se agota en la misma actividad, sino

que genera satisfacciones que le dan sentido y contribuyen a su mantenimiento. Que no sea remunerado monetariamente no implica que no se reciban gratificaciones.

Algunas de estas satisfacciones, lejos de ser económicas, están asociadas a la satisfacción con uno mismo, el hecho de poder sentirse realizado, gratificación al poder ayudar a otras personas, también permite que los sujetos perciban las cosas de otra manera, se obtiene prestigio social, se sienten socialmente útiles y se contribuye a la transformación de la sociedad.

En lo que respecta a payamédicos, las satisfacciones no solo son las anteriormente mencionadas, sino que se agrega la posibilidad de hacer reír a alguna persona que está pasando un por un mal momento, divertir a los pacientes, jugar con la imaginación, contribuir desinteresadamente con su salud emocional y llenar el ámbito hospitalario de colores que cambian la perspectiva que se tiene de este lugar. La satisfacción con uno mismo es muy elevada, por ende no es una conducta totalmente desinteresada sino que tiene muchas gratificaciones personales.

En una investigación publicada en la revista electrónica universitaria de Formación del profesorado en el año 2002, se intentó conocer lo que subyace a este interés por ayudar, y ver si los voluntarios son especialmente equilibrados (madurez personal), o son valores altruistas lo que los mueve.

Las hipótesis principales que se elaboraron fueron que en las personas dedicadas al voluntariado poseen diferencias en cuanto a motivaciones, personalidad y desarrollo del juicio sociopersonal, por otro lado también se planteó que el voluntariado guarda relación con la madurez personal de los individuos, y por último que el voluntariado (y la madurez personal) se asocia con una mejor coordinación de los tres dominios (personal, convencional y moral) del desarrollo sociopersonal.

Para corroborar estas hipótesis se realizó una entrevista semiestructurada a siete voluntarios pertenecientes la Cruz Roja de Álava para explorar las motivaciones y objetivos que impulsan a los voluntarios a realizar su tarea. El factor que parece influir en los objetivos de los voluntarios y en la recompensa que esperan percibir, es la actividad que realizan dentro de la asociación. En las conclusiones de la investigación se planteó

que las motivaciones personales en la vida de cada uno son las que impulsan al voluntario a escoger una u otra tarea.

Para comprender mejor la acción de los voluntarios se deben tener en cuenta los por qué y los para quién de esta actividad, de esta forma se podrá comprender más exhaustivamente la esencia del voluntariado.

## **2.2 Los por qué y para quién del voluntariado**

Helena Béjar (2011) en su texto *¿Voluntariado: compasión o autorrealización?* Realiza una investigación para comprender más en profundidad el gesto social de ayudar a otros.

La autora se pregunta *¿Por qué se ayuda a un extraño? ¿Existe todavía la compasión, en tanto que sentimiento moral que enlaza a los hombres?* Estas son algunas de las cuestiones que se plantea e intentar responder a través del análisis del voluntariado actual como una forma peculiar de vinculación social.

Su investigación se llevo a cabo en Madrid y pretendía averiguar cuáles eran las razones del altruismo organizado, esto es, del voluntariado formal adscrito a organizaciones. Sus preguntas estaban orientas a conocer el verdadero significado de la acción voluntaria y conocer si esto estaba relacionada a la participación en la esfera pública o, por el contrario, imbuido del individualismo que caracteriza a la cultura occidental. Para esto hace un análisis del discurso y de las significaciones que los jóvenes adjudican a su participación en los voluntariados.

Al hablar de los motivos de una conducta el voluntariado, su hipótesis era que los motivos son importantes porque orientan la acción personal y social, además porque discriminan entre sus posibles objetos y al verbalizarlos, influyen en los demás, siendo el motivo de la ayuda lo importante ya que determina el tipo de vinculación en tiempo y en implicación emocional que se establece con la persona que se ayuda.

En su análisis plantea que muchas veces las personas que se insertan en estos lo hacen por moda, ya que las organizaciones son conocidas a través de los medios de comunicación, sin embargo muchos sujetos lo hacen de forma discreta y sin ningún tipo de reproducción en los medios masivos, solo sostenidos por la buena voluntad de los individuos.

La gratuidad que va de la mano al voluntariado se transmite en todos los canales institucionales, incluyendo la enseñanza secundaria y universitaria. A pesar de que muchos jóvenes reconocen haberse iniciado en el voluntariado a través de sus prácticas escolares, muchos plantean que el Estado ha sido quien ha intentado transmitir el altruismo a través de la educación. El voluntario expande con su mero ejemplo el impulso solidario.

Béjar plantea que tres son los modelos principales que articulan el voluntariado y que hablan de las motivaciones que lo impulsan:

En primer lugar aparece el modelo terapéutico, que expresa una defensa psicológica del cuidado, aquí los voluntarios se hacen eco de dicho modelo cuando repiten las consignas de la organización que funciona como guión, es decir, como formularios que, una vez aprendidos, informan modelos de acción. En segundo lugar se descubre en el discurso de los voluntarios jóvenes el modelo del crecimiento. Según éste, el ejercicio del altruismo hace crecer por dentro tanto al que lo practica como al beneficiario de la ayuda. El crecimiento interno se expresa vívidamente a través de la metáfora de la musculatura: “uno ejerce el cuidado a los extraños como quien ejercita sus músculos, y se siente mejor cuanto más fuerte se nota, una sensación de satisfacción que le impulsa a continuar y a veces a redoblar el esfuerzo”. Pero el ejercicio del auxilio no se refleja sólo en uno mismo sino que lleva también a hacer crecer al otro.

Mientras que los modelos anteriores suscriben una defensa psicológica de la ayuda, el tercer y último modelo, el del intercambio, apunta a una defensa sociológica de la misma que trasciende el lenguaje primario del individualismo. El voluntariado es prestación de un bien o un servicio sin garantía de retorno. El que ayuda reconoce que “gana” algo. Sobre todo una ampliación de la tolerancia hacia el otro distinto.

Al finalizar su investigación plantea: Si el voluntario gana madurez y tolerancia ¿qué gana el ayudado? Compañía, se podría pensar, cariño, compasión. Frente a la idea de que el voluntariado constituye un don sin retorno, puede decirse que el don vuelve bajo la forma del llamado altruismo de participación, que defiende que el descubrimiento de que uno se siente bien haciendo el bien, lo que contribuye a seguir haciendo el bien.

En definitiva, para comprender la acción del payamédico se puede decir que cuando una persona se forma como payaso de hospital y realiza las intervenciones, no lo hace de forma completamente desinteresada, sino que hay algo de su propia personalidad que se pone en juego y que está relacionado con su crecimiento personal y su satisfacción en el hecho de poder ayudar a otro.

En la mayoría de los ámbitos de la vida (solo que en los voluntariados se puede entender desde otra perspectiva) cuando una persona ayuda a otra de forma desinteresada, hay algo que entra en juego y que está relacionado con su conducta, su crecimiento personal y además implica aprender a tolerar y trabajar con algo distinto y que en ese momento está necesitando de nuestro aporte.

La satisfacción es una de estas variables, y es especialmente importante si tenemos en cuenta que los voluntarios no reciben ninguna compensación económica por realizar tareas que en muchos casos conllevan un gran coste emocional y que, además lo hacen en un contexto organizacional nunca exento de conflictos y problemas diversos. Como puede ser en el caso de los payamédicos el hospital, siendo este un ámbito por lo general cargado de dolor y sufrimiento.

Es importante que para que los sujetos permanezcan en los voluntariados debe existir: satisfacción con la gestión de la organización, ya que las mismas se realizan en un contexto organizacional. La satisfacción con las tareas realizadas ya que ante la gran diversidad de tareas susceptibles de ser realizadas, es conveniente centrarse en características de las que se derivan efectos positivos como, por ejemplo, la utilidad que tienen para otras personas, el feedback que aportan sobre la ejecución o la claridad en la definición de sus objetivos y principalmente la satisfacción de las motivaciones, puesto que el refuerzo material de tipo económico está descartado, es necesario evaluar la gratificación personal que los voluntarios obtienen al realizar sus actividades.

Con lo que respecta a payamédicos, lo que hace que las personas permanezcan o abandonen la Asociación, es la satisfacción de poder participar con todo lo que esta implica. El hecho de ser un payamédico activo e intervenir todas las semanas hace que la motivación se nutra todo el tiempo, porque se está en contacto permanente con todo lo que la intervención aporta a su vida, diferente a dejar de intervenir por un tiempo, lo que hace que esta actividad deje de ser parte de la agenda semana y se convierta en una actividad esporádica.

Por otro lado también es importante sentirse cómodo en el dispositivo donde se esté trabajando. Muchos no se sienten bien interviniendo con personas mayores (como pasa en el hospital central) o con chicos discapacitados, (como puede ser ConSentidos) hay que tener en cuenta sus gustos y preferencias al momento de elegir y lugar.

En algunos casos se ha dado que debido a desacuerdos y discusiones en los grupos, alguno de ellos abandone, también puede ser que por irresponsabilidades o falta de ética por algunos compañeros se creen enojos entre los payamédicos. Sin embargo en algún por lo general regresan ya que poder participar en payamedicos permite ver la vida de otra forma e implementar la alegría como parte de la rutina.

### **2.3 Conducta de ayuda y motivación en voluntariados**

Muchas veces en payamédicos hay sujetos que no se toman el voluntariado con responsabilidad, no responden a la exigencias del vestuario, no realizan las actualizaciones pertinentes, y en muchas ocasiones llegan tarde o no asisten a su horario pactado. Esta conducta afecta a los demás, los enoja y los desmotiva, por eso es muy importante que en actividades ah honorem todos trabajen con la misma energía y predisposición.

En los voluntarios hay dos factores que se ponen en juego, uno tiene que ver con el factor disposicional (tiene que ver con las conductas empáticas propias del sujeto) y un

factor situacional (es el contexto donde el sujeto realiza la actividad), donde este puede actuar como potencia o no, por ende el comportamiento de los demás voluntariados influye en la empatía disposicional del sujeto para la ayuda.

Andreoni (1990) plantea dos modelos que explican la motivación de las personas para participar en actividades de voluntariado: se denominan Modelo del género público y Modelo de consumo privado.

El modelo de género público señala que los individuos se sienten motivados para hacer contribuciones de tiempo y dinero por un deseo de aumentar el número de personas “buenas” o que realicen actos caritativos de ayuda a los demás en forma desinteresada. Así su labor sólo es significativa cuando la cantidad de personas que ayudan a los demás aumenta. Por el contrario, el modelo del consumo privado plantea que las personas se sienten motivadas a participar de actividades de ayuda ya que este mismo acto es motivante en sí, por lo que sólo el participar de dichas actividades los motiva.

Weisbrod (1977) describe que existen distintas razones económicas y no económicas para ser voluntario. Dentro de las razones no económicas se encuentran el deseo de hacer cambios en la sociedad u organización; deseo de defender y apoyar causas específicas de ayuda, un deseo de mejorar la calidad de vida de los demás, deseo de poder e influencia en los círculos sociales, deseo de participar de una causa mundial o movimiento internacional de voluntarios. Por otro lado las razones económicas son el deseo de obtener experiencia, la cual sería útil para explorar otras oportunidades profesionales y desarrollar trabajos remunerados. En el caso de payamédicos, tener esta formación permite que los sujetos que estudien carreras donde se trate con personas aprendan a tener otro vínculo con ellas.

De acuerdo con el modelo del proceso del voluntariado coexisten una gran variedad de motivaciones para llevar a cabo la conducta de voluntariado, las cuales tienen funciones distintas para los individuos. Distintas personas pueden involucrarse en una misma actividad de voluntariado por motivos disímiles, los cuales pueden cumplir funciones psicológicas, personales y sociales muy diversas, sumado a esto los motivos en una misma persona pueden variar a través del tiempo y desarrollo de la actividad.

Las proposiciones centrales de la teoría funcional permiten una mayor comprensión acerca de la motivación de las personas para involucrarse en actividades de voluntariado, describiendo los procesos motivacionales fundamentales, las funciones que desempeña el voluntariado en las personas y explicando la dinámica desarrollada como un espíritu servicial y la influencia de sucesos críticos asociados con la iniciación de la actividad voluntaria.

En la primera etapa se encuentran las variables que pueden ser consideradas como antecedentes de la conducta voluntaria, entre las que se encuentran las motivaciones de las personas para buscar, implicarse y mantenerse en tareas voluntarias a lo largo del tiempo. Además incluyen cinco motivos que explican la conducta de voluntariado: expresión de valores, conocimiento, desarrollo personal, incremento de la autoestima e interés por la comunidad.

Cabe destacar que la teoría funcional intenta considerar un amplio rango de motivaciones sociales y personales que promueven el comportamiento de ayuda. Es por esto que el enfoque funcional permite una comprensión de las consecuencias de enfrentar las motivaciones características de los individuos dadas por su ambiente. Además, este modelo reconoce la importancia que la organización brinde oportunidades a sus voluntarios para satisfacer las funciones que los motivaron a desarrollar esta actividad, aumentando de ésta manera el compromiso hacia su labor y por ende promoviendo su mantención en ésta.

En una investigación sobre los factores psicológicos asociados a la Permanencia y Compromiso del Voluntariado realizada por González Luis, Leiva Yirlén, Sepúlveda Andrés, Vega Carlyne, (2004) se exploraron las motivaciones asociadas a la permanencia de los voluntariados en una institución adaptando la teoría funcional de la motivación de Omoto y Snyder. En los resultados se encontraron que los voluntarios que permanecen en la institución obtienen puntuaciones más altas que los voluntarios desertores en la motivación total, motivaciones dirigidas a valores y motivaciones orientadas a autoestima.

Asimismo se encontró que los voluntarios que permanecen en la institución presentan motivaciones que apuntan a valores más marcadas, aún cuando no se encontró correlación significativa entre tiempo de permanencia y motivaciones hetero-



centradas. Por último, no se encontró que el grado de satisfacción en la organización para las motivaciones de ingreso tuviera un rol determinante en el tiempo de permanencia.

A pesar de la alta participación de las personas en este tipo de actividades se observa un alto porcentaje de abandonos generando dificultades en las organizaciones que desarrollan su labor, ya que esto implica un costo en la capacitación y entrenamiento de las personas voluntarias, lo que se traduce en un gasto económico y de tiempo. Debido a lo anterior resulta relevante establecer la influencia de la motivación inicial que presentan las personas para desarrollar un trabajo de voluntariado en su permanencia en éste.

En conclusión se puede decir que si bien el voluntariado aporta grandes beneficios a las comunidades en las que se interviene, también favorecen a las propias personas que contribuyen con su ayuda. Se han encontrado muchas evidencias empíricas que revelan que ayudar a los demás favorece el bienestar de las personas. Por esto, aunque payamédicos demande tiempo, compromiso y dinero para trasladarse a los eventos donde son invitados, las personas que participan de esta labor voluntaria tienen mayor satisfacción vital y bienestar personal, se sienten bien haciendo lo que hacen y ese el motor principal que lleva a que sigan permaneciendo en la asociación.

Participar en payamédicos no solo hace que los sujetos cambien la percepción que se tiene de la vida, sino también permite mejorar la autoestima por el hecho de sentirse bien ayudando a otros, y además mejorar las relaciones interpersonales, ya que siempre se trabaja en grupo.

En lo que respecta a la Psicología Positiva, siendo esta la línea que se ha encargado de estudiar los procesos implicados en el bienestar, se plantea que el grado de felicidad de una persona está sujeto a tres grandes factores: un rango fijo heredado, las circunstancias externas y los factores personales adquiridos (Palomera, 2009) debido a que el disfrute de payamédicos está relacionado con las circunstancias externas y todo lo que esta situación conlleva.

Participar en un voluntariado es una experiencia positiva, ya que se convierte en una fuente de gratificación vital y personal. Permite que los sujetos logren un mayor autoconocimiento, mayor aceptación, dominio del entorno, enriquecimiento de las

relaciones interpersonales y vivencias de experiencia que dan sentido a la vida, todo esto genera sin duda alguna un crecimiento personal.

Para finalizar este capítulo se puede plantear que payamédicos abre puertas para lo que participan en esta asociación, permitiendo favorecer todos los aspectos anteriormente mencionados y logrando que, al participar de una actividad donde en principio se busca ayudar al otro, se dé lugar a muchos efectos positivos en la persona que lo realiza, principalmente satisfacción personal en el hecho de poder hacer una actividad tan gratificante y sustentada por el amor y el deseo como es payamédicos.

Es importante tener en cuenta un factor que permita comprender el accionar de un payamédico, este factor es la personalidad, siendo fundamental tenerla en cuenta para conocer y describir sus pensamientos y sus comportamientos. A continuación se desarrollara un capítulo donde se plantearán los principales conceptos vinculados a la Psicología de la Personalidad.

**CAP III:**  
**PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD**

Como bien se planteo anteriormente, el objetivo de este trabajo es conocer cuál es el perfil de personalidad que poseen los payamédicos, para esto, primeramente se debe conocer a que hace referencia el término “personalidad” y conocer cuáles son los aspectos principales ligados a la misma.

### 3.1 ¿Qué es la personalidad?

La palabra personalidad, se parece estrechamente al latín medieval *personalitas*. En latín clásico se usaba *persona* pero todos los autores coincidían en afirmar que el significado de la palabra era *máscara*. Persona, incluso en tiempos antiguos paso a significar otras cosas, incluso lo que la máscara ocultada, es decir el verdadero conjunto de cualidades internas y personales

Una de los autores principales que trata y estudia la personalidad es Gordon Allport. En su libro “La personalidad, su configuración y su desarrollo” (1986) dice que el término personalidad se refiere a lo particular y a lo general (característica destacada del hombre en su individualidad). Allport parte de la noción de que cada individuo es único y diferente a los demás y que la personalidad es una entidad objetiva que influye y es influenciado por el medio

El autor plantea que cada persona es una creación única de las fuerzas de la naturaleza y que todos se manifiestan de una forma particular con una configuración y características mentales propias, según la herencia y las condiciones del medio para cada persona, por ende no existen dos seres humanos (con la posible excepción de gemelos idénticos) que tengan la posibilidad de desarrollarse del mismo modo. La psicología de la personalidad busca equilibrio entre lo nomotético y lo ideográfico.

Allport (1986) en su libro “La personalidad, su configuración y su desarrollo” propone una definición de personalidad que sea esencialista, tratándola como una unidad que existe ante nosotros, que “está ahí” y que posee una estructura interna. La define de la siguiente manera: “*Personalidad es la organización dinámica en el interior del individuo*

*de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico”* (p. 24).

- Organización dinámica: La integración y otros procesos de organización deben aceptarse necesariamente para explicar el desarrollo y la estructura de la personalidad. Por lo que la palabra organización debe estar
- Psicofísicos: La personalidad no es exclusivamente mental ni exclusivamente física, su organización requiere del funcionamiento de la mente y del cuerpo como una unidad
- Sistema: Todo sistema es un complejo de elementos en mutua interacción. Son los potenciales para la acción.
- Determinan: La personalidad es algo y hace algo. Los sistemas cuando son llamados a la acción dirigen una actividad y un pensamiento específico. Todos los sistemas en la personalidad han de considerarse como tendencias determinantes.
- Característicos: Toda conducta y todo pensamiento son característicos de la persona, existentes solamente en un individuo.
- Conducta y pensamiento: términos que sirven para designar todo lo que se puede hacer, ambos sirven para la supervivencia y el crecimiento del individuo. Son modos de adaptación al medio y de acción sobre el mismo, originado por la situación ambiental en que se encuentra el individuo, modos elegidos y dirigidos por los sistemas psicofísicos comprendidos en la personalidad.

La personalidad es un concepto muy amplio que implica muchos factores, uno de estos es la herencia, siendo esto lo que define el carácter hereditario de las personas.

Cada persona porta un genotipo único. La variabilidad genética, estructural y bioquímica conlleva a una variable en el temperamento, motivación y funciones psicológicas.

Es importante tener en claro a que nos referimos cuando se habla de carácter. Su origen es griego y significa señal o marca grabada o incisión. Es la marca o sello de un hombre en su conjunto y configuración de características, de estilo de vida. Algunos psicólogos lo consideran como una parte esencial de la personalidad.

Otro concepto vinculado al término personalidad es el temperamento. Las investigaciones sobre el mismo se catalogan en la psicología constitucional. Puede considerarse parte del material en bruto con el que se construye la personalidad. Temperamento se refiere al clima químico o interno con el que se desarrolla la personalidad. Allport (1986) lo define como:

“Temperamento se refiere a fenómenos característicos de la naturaleza emocional de un individuo, incluyendo su susceptibilidad a la estimulación emocional, la fuerza y la velocidad con que acostumbran a producirse las respuestas, su estado de humor preponderante y todas las peculiaridades de fluctuaciones e intensidad en el estado de humor, considerándose estos fenómenos como dependientes en gran parte de la estructura constitucional y predominantemente hereditarios”. (p. 56).

### **3.2 Personalidad y motivación**

La herencia ejerce una gran influencia en la modelación de la personalidad del sujeto, pero no hay que dejar del lado del aprendizaje, siendo este un factor de gran importancia ya que incluye las experiencias del individuo. La persona adquiere una cantidad innumerable de aprendizajes a lo largo de la vida y esto también moldea su estructura de personalidad.

Al hablar de motivación, los primeros triunfos de la ciencia se refieren únicamente a la naturaleza inanimada. Las teorías casi mecánicas se preocupan hallar en todo lo posible impulsos simples capaces de explicar toda la conducta humana, dejando de lado la existencia de fuerzas interiores como pueden ser actitudes, intenciones, propósitos. Este tipo de “organismo vacío” se aproxima a lo llamado “estímulo respuesta”.

Pero los contrarios a esta postura dicen que es imposible reducir los elaborados motivos del adulto a los impulsos básicos. Plantean que estos si existen, pero que son solo una parte primitiva del organismo en donde no está implicado su crecimiento y su desarrollo.

Allport (1986) en su libro “La personalidad” habla del desarrollo de las motivaciones. Dice que el problema de la motivación ocupa una posición central en el estudio psicológico de la personalidad y que toda teoría de personalidad va de la mano de su motivación. Entendiendo a la misma como una condición interna en el individuo que lo induce a la acción o al pensamiento.

En el capítulo IX plantea el tema del desarrollo de las motivaciones y comienza haciendo una comparación entre el niño y el adulto. El niño es insociable, muy exigente, e impaciente, por ende no tolera el menor rechazo en la satisfacción de sus impulsos, no piensa en el bienestar de los demás, no acepta la frustración y exige inmediatamente a diferencia del adulto maduro, quien tiene motivaciones reguladas y socialmente aceptadas e integradas en un plan.

Más allá de que existe una gran diferencia entre los niños y los adultos hay varias teorías que plantean que las motivaciones de ambos son las mismas desde el nacimiento hasta la muerte, ya que toda nuestra conducta consistiría durante toda la vida en un esfuerzo hacia el equilibrio. Sin embargo Allport critica esta teoría planteando que el hombre no es un ser pasivo, sino que todo el tiempo recibe presiones externas y reacciona a las mismas y no todas las motivaciones tienen relación con impulsos primarios.

También señala que la emoción va de la mano de la motivación. Ambas palabras proceden de la misma raíz latina: la que ha dado el verbo *mover*. La emoción, es definida como el estado excitador del organismo, es la tonalidad subjetiva de las motivaciones, ayudan a individuo a obtener lo que necesita para la supervivencia, protección y el posterior desarrollo de la personalidad.

Más allá de que el sujeto siempre se comporta de una modo evitando la tensión y buscando la felicidad, está en si misma no puede ser un objetivo, no es una motivación concreta, puede llegar a ser un efecto colateral de una actividad de otro modo motivada.

Como es el caso de los payamédicos, las personas que hacen el curso no lo hacen “para ser felices”, hacer esta actividad les da felicidad y conlleva a que se sientan mejor con ellos mismos, pero la felicidad en sí misma no es un objetivo. Aunque no existe

una relación directa entre el hedonismo y la motivación, se pueden encontrar relaciones positivas entre ellas.

Muchos autores hablan de motivación, Freud, Maslow, Goldstein, Woodworth, etc. No obstante no están de acuerdo en cuáles son las condiciones internas que impulsan a pensar y actuar, pero sí que la motivación es el motor de la personalidad.

Por eso cuando se habla de personalidad en payamédicos es de suma importancia tener en cuenta que es lo que los motiva a realizar la labor que hacen, ya sea principalmente por factores personales o por motivos familiares, el motor que los hace ingresar a esta asociación y realizar el trabajo que hacen va de la mano de una personalidad que debe acompañar y permitir que el sujeto se desarrolle como payamédico.

Con respecto a las disposiciones personales, Allport (1986) plantea que estas reflejan fielmente la estructura de personalidad, ya que está existe solamente como estado postelemental, cuando hay interacción entre las características comunes de la naturaleza humana, produciendo sistemas únicos, pero para comprender en su profundidad a la personalidad también se debe tener en cuenta la esfera de lo morfológico.

En su libro, "La personalidad" autor (1986) propone una teoría con respecto a las disposiciones. El habla de que en toda personalidad hay disposiciones personales se significación mayor y de significación menor. "Una disposición personal es una estructura neuropsíquica generalizada (peculiar del individuo) que posee la capacidad de convertir a muchos estímulos en funcionalmente equivalentes y de iniciar y guiar formas consistentes (equivalentes) de conducta adaptativa y estilística" (p 443).

Llama cualidad cardinal al rasgo principal, pasión dominante, sentimiento básico, tema de una unidad y raíz de vida. Por lo general una persona no posee una cualidad central sino, un conjunto de disposiciones central. En el caso de payamedicos, el objetivo de este trabajo busca conocer los rasgos de personalidad de los mismos, por lo que es de suma importancia tener en cuenta este concepto para poder reconocer cuales son. También habla de disposiciones secundarias, siendo estas menos destacadas y menos



generalizadas, son más periféricas que las centrales. Sin embargo resalta la complejidad de poder estudiarlas

Pero ¿Qué relación existe en las disposiciones personales y las motivaciones? No se puede dividir la personalidad en motivaciones por un lado y disposiciones personales por otro. Todas las tendencias dominantes son dinámicas, por ende producen conductas, por lo tanto puede decirse que todas las disposiciones personales tienen algún poder motivacional. Aunque todas las disposiciones son dinámicas, algunas poseen más fuerza que otras. El comportamiento no está absolutamente limitado a ponerse al servicio de las motivaciones más fuertes, hay que evaluar la situación en particular.

En el caso de los payamédicos se presume que existe una disposición personal relaciona a la ayuda hacia los otros, el buen humor y una creatividad para innovar en un ámbito de una forma distinta y creativa como es el hospital.

Pervin (1998) realiza un estudio exhaustivo sobre la personalidad y en su libro “La ciencia de la personalidad” y plantea que para entender la personalidad se deben tener en cuenta tres elementos: elementos rasgo de la personalidad, elementos cognitivos y elementos motivacionales.

Los rasgos son descriptores que utilizamos para caracterizar la personalidad de alguien, estos son breves y útiles para describir diferencias individuales. Hacen referencia a continuidades o consistencias generales de comportamiento en la conducta de la gente. Representan categorías básicas de diferencias individuales en su comportamiento y son útiles como elementos básicos de la personalidad.

Por su parte, Allport (1998) consideraba que los rasgos eran los elementos estructurales básicos de la personalidad, pensaba que eran una disposición para responder de una forma determinada, conduciendo a una consistencia en la respuesta. Representaban una disposición favorable para responder a una serie de situaciones. Este autor los clasifico acorde a su importancia en:

- Rasgos cardinales: Son aquellos al ser tan disposiciones tan penetrantes, cada acto de la persona se ve influido por estas.

- Rasgos centrales: estos son más limitados, pero representan amplias consistencias de conductas.
- Disposiciones secundarias: estas son las tendencias menos generalizadas de los sujetos.

Las tres están interrelacionadas y permiten que la personalidad funcione como un todo complejo, un sistema unificado en subsistemas interdependientes, con rasgos que poseen grados variables de importancia.

Cattell, también representa una de las grandes figuras de la historia de la psicología de la personalidad y trabaja con el concepto de rasgo. Éste quería desarrollar una taxonomía de rasgos de personalidad comparable a una tabla periódica y a lo largo de sus estudios llegó a la conclusión de que la personalidad estaba compuesta por 16 factores y para medirlos creó el cuestionario de los 16 factores de personalidad.

Al hablar de personalidad es importante tener en cuenta los conceptos de consistencia de la personalidad y la controversia de persona-situación. El concepto de rasgo sugiere que la personalidad es consistente, lo que implica que hay estabilidad en el funcionamiento de la personalidad. Sin embargo también se deben tener en cuenta como las fuerzas situacionales están implicadas en la conducta, por lo que más allá de que existe cierta estabilidad también existe un tema de controversia todavía irresuelto.

Hay dos tipos de consistencia que deben ser tenidas en cuenta: la longitudinal y la transituacional. La primera, también llamada estabilidad, se refiere al hecho de que si la gente es estable a lo largo del tiempo. La segunda, hace referencia a la consistencia, lo que implica conocer si la gente manifiesta los mismos rasgos a lo largo de una serie de situaciones.

Aunque muchos autores avalan la consistencia longitudinal, esto no quiere decir que la personalidad no cambie a lo largo del tiempo, si bien existe una selección genética en cuanto a rasgos, también se debe considerar el hecho de que las personas moldean sus conductas acorde a las situaciones a las que se enfrentan, sin embargo, más allá de que la personalidad pueda cambiar hay poderosas fuerzas en funcionamiento para mantener la estabilidad a lo largo del tiempo.

Al hablar de consistencia transituacional, el tema es más complejo, ya que no tendría sentido que una persona se comporte de la misma manera en todas las situaciones. Para explicar este término Pervin habla del principio de agregación, este refiere a que un rasgo no consiste en a una conducta específica en una situación específica, sino a una clase de conductas.

En lo que respecta a los temas anteriormente mencionados se puede concluir con el hecho de que las personas son estables y cambiantes a la vez, el hombre es constante y variable. La gente es estable en intervalos temporales más breves y en una edad más avanzada que en los primeros años de vida y en intervalos temporales más largos. La gente es más consistencia en situaciones similares que en situaciones diferentes.

Retomando a Pervin (1998), el autor al hablar de los elementos cognitivos de la personalidad se refiere a las formas en que las personas reflexionan sobre ellos mismos y el mundo, por ende la personalidad está definida desde el punto de vista de los conceptos y las creencias que las personas sostienen y la manera en que elaboran la información para explicar los acontecimientos, por ende su conducta varía acorde a las demandas específicas de las situaciones. Los elementos cognitivos comprenden el contenido y el procesamiento de la información.

Para explicar estos términos, Pervin toma los conceptos de unidades cognitivas adicionales: esquema, atribuciones y creencias.

El esquema se refiere a las categorías o maneras de percibir el mundo. Es una estructura cognitiva que organiza la información. Afecta como la información es percibida, organizada y recortada. Desde el punto de vista de la personalidad, las personas se diferencian según el esquema que forman, las relaciones entre este esquema y las maneras de procesar la información según su esquema. El esquema define las maneras de cómo las personas son capaces de ver a los otros y a ellas mismas, hay un esquema compartido culturalmente y otro único para el individuo.

En lo que refiere a las atribuciones, estas son las formas en que las personas tienden a explicar los sucesos. Las explicaciones para los hechos son las atribuciones causales, las cuales desempeñan un papel importante en las reacciones emocionales hacia los sucesos y expectativas a futuro.

Por su parte, las creencias expresan el convencimiento de que algo es verdad o no. Justamente las personas se diferencian por el contenido de sus creencias, por el convencimiento o no de las mismas y por las emociones relacionadas a ellas. Estas pueden ser desadaptadas y dificultar el funcionamiento adaptativo convirtiéndose en profecías auto cumplidas, o irracionales, lo que implica la falta de lógica y cerradas a la evidencia, lo que se vincula a los prejuicios.

Finalmente, al hablar de los elementos motivacionales de la personalidad, Pervin plantea que los motivos son unidades fundamentales de la personalidad. Los aspectos de la motivación son: activación, selección de dirección y preparación de respuesta. El concepto de la motivación indica que hay características internas que desempeñan un papel importante en lo que refiere a la activación y la regulación de la conducta.

Desde el punto de vista de la psicología de la personalidad, el concepto de motivación indica que estas características internas influyen en otros aspectos del funcionamiento de la persona. Las diferencias individuales en lo que respecta a los motivos juegan un papel importante en la conducta de las personas.

La mayoría de las teorías de la personalidad incluyen una teoría de la motivación. Las teorías motivacionales pueden ser divididas en dos tipos: teorías de empuje y teorías del tirón, o teorías de estímulos internos o estímulos externos, por otro lado también existen las teorías cognitivas de la motivación, del crecimiento y de la autorrealización.

Por su parte, Fierro en su libro Manual de Psicología de la Personalidad (1998) plantea otra concepción para poder entender a lo que hace a la personalidad, partiendo de la premisa de que las ciencias tratan con conceptos y no con realidades. Los conceptos son construcciones mentales, son constructos extraídos de los objetos y los hechos reales concretos, aplicando esta teoría también al concepto de personalidad. Con respecto a lo que refiere a psicología de la personalidad, Fierro (1998) señala que:

“La psicología de la personalidad posee un ámbito propio de estudio y de conocimiento, el de ciertos aspectos de la conducta y ciertos conjuntos de conducta, ámbito estudiado también por otras disciplinas psicológicas. Investiga ese campo mediante los mismos procedimientos básicos que la psicología en general y apenas posee, en rigor, peculiaridades metodológicas, apenas tiene

modelos teóricos propios y las teorías de la personalidad son inseparables de las teorías de la conducta en general.” (pág. 21).

La psicología de la personalidad trata con hechos observables, considerando a la misma como un área significativa dentro del universo de los hechos y de los procesos observables de la conducta incluyendo cualidades generales del comportamiento humano, considerando a este siempre como el de un individuo.

Esta rama de la psicología estudia ciertas clases de conducta y también toda conducta bajo ciertos aspectos, pero no toda conducta bajo cualquier aspecto. Hablamos de personalidad para referirnos a un campo empírico vasto y complejo, en el que pueden identificarse tanto subconjuntos determinados o clases de conductas –autorreferentes, de presentación social, de autoprotección- cuanto atributos que caracterizan a toda conducta: peculiaridad e idiosincrasia individual, estabilidad, procedencia de un sujeto agente, en verdad activo y no solo reactivo, idéntico a sí mismo a través del tiempo.

Todas las personas tienen algo en común con otras personas y a su vez tienen algo único que los hace diferente, en este caso, la Psicología de la personalidad se encarga de estudiar lo que tienen de diferente las personas, lo que es absolutamente único, personal y peculiar de cada sujeto.

Fierro (1998) refiere al concepto: hecho idiosincrático, este significa que todo ser humano presenta en su conducta algo único, en contraposición con lo idiótico, el cual implica establecer regularidades en el individuo. El hecho diferencial y la estabilidad en la conducta son dos aspectos indisociables.

Las conductas aparecen organizadas en estructuras dentro de ambos polos, personas distintas se comportan de formas diferentes y además existe cierta estabilidad en la forma de comportarse de cada persona que tiende a tener cierta semejanza incluso en situaciones diferentes, a lo que Fierro llama estabilidad comportamental. Sin embargo las personas no solo se diferencian, sino que también se asemejan en algún punto, lo cual depende de las circunstancias que se presentan.

Al hablar del sujeto comportamental, el autor propone que el concepto de personalidad, este ha surgido para dar cuenta de que los seres humanos responden de

modo diferenciado e individualizado en las situaciones que se encuentran, y que todo comportamiento es de alguien, es de un sujeto (Fierro, 1996).

Para Fierro, lo importante no estudiar las regularidades en el comportamiento, sino lo particular de cada sujeto, por ende la psicología de la personalidad la incluye dentro de la psicología de la diferencia, comprendiendo a cada sujeto como un ser único e irrepetible.

Retomando a Seligman, (2002) quien también habla de rasgos en su libro “La autentica felicidad”, desde la perspectiva de la Psicología Positiva, el autor los define como:

“Los rasgos, a diferencia de los estados, son características positivas o negativas que se repiten a lo largo del tiempo y en distintas situaciones, y las fortalezas y virtudes son las características positivas que aportan sensaciones positivas y gratificación. Los rasgos son disposiciones duraderas cuya materialización hace que los sentimientos momentáneos sean más probables. Las personas optimistas tienden a interpretar sus problemas como pasajeros, controlables y propios de una situación. Las personas pesimistas, por el contrario, creen que sus problemas durarán por siempre, socavarán todo lo que hagan y que no podrán controlarlos”.  
(p. 28-29).

También este autor habla de afectividad positiva, la cual define como un rasgo que permanece invariable a lo largo de la vida, las personas que poseen alta dosis de esta se sienten de maravilla la mayor parte del tiempo y las cosas buenas les proporcionan placer y alegría en abundancia.

### **3.3 Estilos de personalidad de Millon**

La teoría de Millon T. es una de las más importantes en el ámbito de la psicología de la personalidad, siendo una concepción integradora que propone compatibilizar el

fundamento biológico con las influencias ambientales, teniendo en cuenta que estos dos factores evolucionan en interacción recíproca y circular a lo largo de la vida.

De acuerdo a su postura, Millon consideraba que la evolución de la persona individual podía ubicarse en algún punto de un continuum que cubría todo el rango que va de la normalidad a la anormalidad, en función de los términos de adaptabilidad, estabilidad y capacidad para optar por estrategias conducentes a obtener refuerzos positivos.

Para entender la concepción que Millon tiene con respecto a la personalidad, se debe comenzar definiendo a esta.

Para Millon la personalidad es un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo (Millon, 1997). La personalidad individual es el resultado de una historia única de transacciones entre factores biológicos (temperamento, constitución genética) y contextuales.

La misma surge de una compleja matriz de disposiciones biológicas y de aprendizajes, que comprenden la característica distintiva de aquellos modos de percibir, sentir, pensar y afrontar la realidad de los individuos. La personalidad debe comprenderse desde una perspectiva integradora considerando que debe reconocerse, en primer lugar, que es necesario un punto de partida para comprender al individuo y, en segundo lugar, que las verdades universales y las particulares no pueden reconciliarse completamente, pues en última instancia el individuo es un fenómeno singular que sólo es accesible parcialmente a la ciencia y a sus métodos.

En el Manual del Inventario Millon de Estilos de Personalidad (1997) la personalidad se define como “el estilo más o menos distintivo de funcionamiento adaptativo, que un miembro determinado de una especie, muestra al relacionarse con una gama típica de ambientes o hábitat”. (p 26). Por ende al concebir la personalidad de ese modo, la “personalidad normal” reflejaría los modos específicos de adaptación de un miembro de una especie, que son eficaces en ambientes “promedios” o “previsibles”.

Según Millon (1997) al comienzo de la vida, un organismo cuenta con una serie limitada de rasgos, que dan cuenta de la especie, pero a medida que pasa el tiempo y mientras que este organismo interactúa con su ambiente, se irán diferenciando según los aprendizajes que realice de sus experiencias y adecuándose al ecosistema de manera óptima. Este aprendizaje adaptativo determinará la personalidad de ese sujeto, y posibilitará la transformación de las posibilidades latentes heredadas en estilos adaptativos manifiestos del sentir, pensar y actuar. Según esto, el organismo “aprende” de sus experiencias con el ambiente, y en esta interacción entre la experiencia social y dotación biológica se incluye los elementos denominados estilos de personalidad, tanto normales como patológicos.

El patrón de personalidad normal se da a partir del complejo proceso evolutivo de determinaciones biológicas e interpersonales y se caracteriza por: habilidad para abordar el entorno con flexibilidad y capacidad de adaptación, tolerancia a la frustración y demora en la gratificación, de manera que sus comportamientos y percepciones característicos fomenten el aumento de gratificaciones personales.

Para comprender más exhaustivamente el concepto de personalidad se deben tener en cuenta dos nociones fundamentales: el carácter y el temperamento.

El carácter hace referencia a los autoconceptos que influyen en nuestras intenciones y actitudes; es lo que hacemos nosotros mismos de manera intencional y se da básicamente por la socialización; está regulado por el neocórtex y el hipocampo. Es el resultado de la familia, la educación la religión, etc. Se podría denominar como el sello personal que caracteriza a una persona, implica la suma de actitudes constantes y de valores. Es muy cercano a lo moral.

Por su parte el temperamento, está asociado a las respuestas automáticas a estímulos emocionales, determina hábitos y emociones, este se mantiene estable a lo largo de la vida y está regulado por el sistema límbico. Es la predisposición con la que nacemos y está regulado principalmente por factores constitucionales. Es más psicobiológico. En el temperamento radican los llamados rasgos de personalidad permanentes y que han sido descritos por muchos autores dedicados al estudio de la personalidad.



Otro aspecto importante de la personalidad son los rasgos, estos, como se dijo anteriormente, surgen por determinantes biológicos y de aprendizajes; y comprenden el percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo. Los rasgos hacen referencia a continuidades o a consistencias generales de comportamiento en la conducta de las personas.

No hay que concebir a los rasgos como inmutables, sino que estos son un conjunto de disposiciones en interacción dinámica que, al combinarse con el ecosistema donde se encuentra el organismo dan origen a las diversas configuraciones llamadas “Estilos de personalidad”. Y en estos estilos siempre existen aspectos positivos y negativos. Cada estilo representa patrones adaptativos más adecuados para ciertos ambientes o situaciones y menos adecuados para otros

Los rasgos conductuales hacen referencia a los rasgos que caracterizan las acciones de la gente, lo que la gente hace y lo que no la motiva, quiere decir que está vinculado al modo en que las personas funcionan cognitivamente. El DSM IV define los rasgos de personalidad como “patrones persistentes, formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales”.

El objetivo de esta investigación es conocer los estilos de personalidad de los payamédicos, los cuales serán aquellos medidos por el Inventario Millon de Estilos de Personalidad. Dentro de este inventario se encuentran:

En el área de Metas Motivacionales: Apertura, Preservación, Modificación, Acomodación, Individualismo, y Protección. En el área de Modos Cognitivos: Extraversión, Introversión, Sensación, Intuición, Reflexión, Afectividad, Sistematización, e Innovación y por último en el área de Conductas Interpersonales: Retraimiento, Comunicatividad, Vacilación, Firmeza, Discrepancia, Conformismo, Sometimiento, Control, Insatisfacción, y Concordancia.

Luego de haber finalizado el Marco teórico pertinente al tema en cuestión, a continuación se describirán los objetivos e hipótesis que persigue el trabajo de investigación.

**CAP IV:**  
**MARCO METODOLÓGICO**

#### **4.1 Objetivos de investigación**

##### **Objetivo general:**

Describir a partir del MIPS, los perfiles de personalidad en un grupo de payamédicos de la provincia de Mendoza y analizar la posible existencia de un patrón en lo que hace a los perfiles de personalidad.

##### **Objetivos específicos:**

Identificar y describir los estilos predominantes en cuanto al área de las metas motivacionales

Identificar y describir los estilos predominantes en el área de los modos cognitivos

Identificar y describir los estilos predominantes en cuanto a las conductas interpersonales.

#### **4.2 Hipótesis de trabajo:**

Los payamédicos poseen un perfil de personalidad en común que favorece su desenvolvimiento como payasos de hospital.

#### **4.3. Tipo de estudio y diseño de investigación**

Tipo de estudio: Se hará desde un enfoque cuantitativo, siendo este el que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández Sampiere, 2008).

El diseño que presentará la investigación será no experimental, ya que la variable que interviene en la misma no es susceptible de manipulación o dosificación por parte del investigador, tipo transversal con encuesta, ya que la recolección de datos se realiza en un solo momento y tiempo único buscando describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Sampieri, 2001).

El alcance del estudio que se desarrollará será descriptivo, debido a que su propósito es describir situaciones y eventos buscando especificar propiedades importantes de personas, grupos o cualquier fenómeno sometido a análisis. Únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refiere (Hernández Sampiere, 2008).

#### **4.4 Descripción de la muestra**

En este caso se trabajará con 30 payamédicos entre 18 y 65 años que intervienen en la provincia de Mendoza para poder describir sus perfiles de personalidad. Se utilizará un muestra no probabilística o dirigida donde la selección de los sujetos no depende de su probabilidad de participar sino de las características de la investigación (Hernández Sampiere, 2008).

Los sujetos fueron seleccionados por poseer características de interés para la investigación, teniendo en cuenta su participación dentro de la asociación payamédicos y la edad, la cual oscila entre 18 y 65 años.

Al tratarse de una muestra no probabilística, las conclusiones que surjan de este trabajo no podrán generalizarse a toda la población, apuntando a una validez interna, es decir, representativa de un grupo de personas y no de otra.

#### 4.5 Participantes

El total de la muestra estuvo formada por 30 Payamédicos activos de la provincia de Mendoza, Argentina. El rango de edad osciló entre 19 y 54 años, con un promedio de edad de la muestra total de 31, 5 años. El 10% fueron hombres (N=3) y el 90% mujeres (N=27).

#### 4.6. Instrumentos y materiales de evaluación

Se trabajará utilizando los siguientes instrumentos:

- ✓ **Inventario de estilos de personalidad: MIPS:** Las escalas del MIPS se distribuyen en tres grandes áreas: Metas Motivacionales, Modos Cognitivos y Conductas Interpersonales las cuales son evaluadas según las respuestas que da el sujeto.

A continuación se describirán cada uno de estos estilos comenzando por las Metas Motivacionales.

- Apertura: Las personas que obtienen puntajes elevados en esta escala muestran actitudes y conductas destinadas a promover y enriquecer la vida, a producir alegría, placer, contento y satisfacción, y a aumentar de este modo su capacidad de mantenerse en buena forma, tanto en lo físico como en lo mental. Tienden a ver el lado bueno de las cosas, son optimistas en cuanto a las posibilidades que les ofrece el futuro y les resulta fácil pasarla bien.
- Preservación: En estas personas se observa una tendencia significativa a concentrar la atención en las amenazas potenciales a su seguridad emocional y física, una actitud de vigilancia destinada a detectar las señales de una potencial retroalimentación negativa cuya aparición prevén, lo cual puede desviar su interés

de las relaciones cotidianas y las experiencias placenteras. La mayoría logran evitar los peligros y riesgos innecesarios. Pero a menudo tienen que pagar por ello un precio, que es limitar la gama de sus emociones positivas y sus experiencias regocijantes. Por lo tanto tienden a ser inhibidas, aprensivas y pesimistas, y se preocupan en exceso por los problemas de la vida. Piensan que su futuro ha sido desafortunado y consideran que las cosas irán de mal en peor.

- Modificación: Descriptivamente, las personas que están en el extremo activo de la bipolaridad se caracterizan por su estado de alerta, vigilancia, vivacidad, vigor, energía, y empuje para buscar estímulos. Algunas conciben estrategias y exploran alternativas para salvar obstáculos o evitar el sufrimiento que causan el castigo, el rechazo y la angustia. Otras son impulsivas, excitables, atolondradas e imprudentes y buscan mañosamente placeres y recompensas. Aunque sus metas específicas varían de tanto en tanto, los modificadores activos tratan de cambiar sus vidas y de inmiscuirse en los acontecimientos en curso determinando enérgica y diligentemente sus circunstancias. Se ocupan de modificar su entorno e influyen en los acontecimientos a fin de satisfacer sus necesidades y deseos.
  
- Acomodación: Las personas orientadas a la pasividad son a menudo reflexivas y prudentes. Emplean pocas estrategias visibles para alcanzar sus fines. Muestran escasa iniciativa para modificar los acontecimientos; más bien dejan que las cosas sucedan y luego se acomodan a ellas. Algunas quizás no tengan el temperamento adecuado para excitarse o actuar con firmeza; es posible que las experiencias del pasado las hayan privado de oportunidades para adquirir diversas competencias o confianza en su capacidad para dominar los acontecimientos de su entorno. También es posible que confíen ingenuamente en que obtendrán lo que desean sin esforzarse o con muy poco esfuerzo de su parte. Por diversas causas, entonces, las personas situadas en el extremo pasivo de la bipolaridad parecen limitarse a subsistir, siendo infrecuente que sus actividades estén directamente orientadas a intervenir en los acontecimientos o producir cambios. Parecen suspendidas, quietas, plácidas, inmóviles, contenidas y apáticas, a la espera de que las cosas sucedan para reaccionar sólo después que ello ocurra.

- Individualismo: Interesadas solo en sí mismas, estas personas tienden a tomar decisiones sin consultar a nadie, ya que no perciben la necesidad de recabar opiniones ajenas ni de contar con la aprobación de los demás. Están orientadas a satisfacer sus propias necesidades y deseos, pensando en ellas en primer lugar y preocupándose poco por el efecto que su conducta pueda tener en los demás. En el mejor de los casos son resueltas, llenas de iniciativa y capaces de autorrealizarse; se esfuerzan por superar obstáculos que podrían impedir la actualización del potencial que creen tener. Los demás las ven como personas dotadas de un fuerte sentido de identidad; parecen controlar su vida y regular sus experiencias y su futuro son escasos aportes o interferencias ajenos. Además de confiar en sí mismas y de ser esforzadas, emprendedoras e independientes, las personas que obtienen un puntaje elevado en la escala Individualismo tratan de convertirse en lo que creen que están destinadas a ser. Sin embargo, cuándo su conducta no se encausa adecuadamente, pueden llegar a ser egocéntricas, indiferentes a las necesidades y prioridades de los demás y atentas por sobre todo a sus propios intereses.
  
- Protección: Las personas que obtienen un puntaje elevado en esta meta motivacional procuran satisfacer necesidades sociales y de pertenencia. Mantienen, con otras personas significativas de su entorno, relaciones íntimas y afectuosas en las que brindar amor es tan importante como recibirlo. Hay calidez en su relación con los demás y no necesitan esforzarse para demostrar su afecto por sus padres, hijos, cónyuge o amigos íntimos. Se identifican con el prójimo y sienten una profunda preocupación por su bienestar. A menudo atienden las necesidades de sus familiares más cercanos y de sus amigos íntimos antes que las propias. Con frecuencia hacen extensivo su afecto a toda la humanidad, se preocupan del bienestar y deseo de otras personas antes que los suyos.

En lo que respecta a los Modos Cognitivos, Millon propone los siguientes estilos:

- Extraversión: Estas personas se caracterizan por tener el interés puesto en el objeto externo, la sensibilidad y la disposición a aceptar los acontecimientos externos, el deseo de influir en los sucesos y ser influido por ellos, la necesidad de participar y seguir la corriente, la capacidad de soportar bullicio y los ruidos de

todas clases y, en realidad, de disfrutar de ellos. Sus amigos son fuentes de ideas, orientación, energía, los ayudan a mantener su autoestima alta y confortan con su presencia.

- Introversión: Se mantiene a distancia de los acontecimientos externos, no participa. Para él, dialogar consigo mismo es un placer. Su propio mundo es un puerto seguro, un jardín cuidadosamente atendido y transitado, cerrado al público y oculto a las miradas indiscretas. Su propia compañía es la mejor. Se siente cómodo en su mundo, en el que sólo él puede introducir cambios. Su mejor trabajo es el que hace con sus propios recursos, por su propia iniciativa y a su propio modo. Experimentan gran comodidad al mantenerse alejados de fuentes externas
- Sensación: Estas personas eligen acciones pragmáticas y realistas, prefieren los sucesos que tiene lugar aquí y ahora, y dirigen la atención a cuestiones que requieren una base fáctica y precisión cuantitativa. Ponen el acento en la sensación, en la percepción de realidades, y hacen de esto un principio determinante que se impone a todo lo demás. Su mente está orientada a los hechos, para quienes el juicio intelectual, el sentimiento y la intuición son relegados a un segundo plano por la primordial importancia de los hechos reales, ya que estos les inspiran confianza y los hacen sentir cómodos.
- Intuición: La preferencia por lo intangible, no estructurado y ambiguo es probable que esté asociada con acciones inspiradas por posibilidades, desafíos y potenciales, así como por pensamientos de carácter abstracto, complejo, connotativo y simbólico, y por cuestiones que dependen de la novedad, el misterio y la especulación. La realidad actual solo cuenta en la medida en que parece encerrar posibilidades, las que entonces pasan a ser la suprema fuerza motivadora, sin que importe lo que las cosas son realmente en la actualidad. Prefieren lo simbólico y desconocido a lo concreto y observable.
- Reflexión: El polo intelectual indica preferencia por interpretar la experiencia a la luz de la razón y la lógica. Aunque los sucesos de la vida pueden tener un origen interno o externo, y pueden ser de naturaleza tangible o intangible, el proceso de



interpretación y evaluación se inclina hacia lo objetivo e impersonal, ya que los acontecimientos son analizados por medio de la razón crítica y con intervención del pensamiento racional y sensato. Aumentando la indiferencia afectiva, es decir, reduciendo el aporte emocional de los demás y los efectos perturbadores de nuestro propio estado emocional, es posible mantener un alto grado de cohesión y continuidad cognitivas. El análisis objetivo y la indiferencia afectiva protegen contra las incursiones no deseadas en la estabilidad cognitiva, pero a menudo el precio que hay que pagar por ello es una conducta rígida, hipercontrolada e inflexible. Sus decisiones se basan en juicios impersonales y no emociones subjetivas.

- Afectividad: Las experiencias procesadas afectivamente inducen estados subjetivos como los de experimentar agrado o desagrado, atribuir o negar valor, sentirse bien o mal, cómodo o incómodo, atraído o repelido, etc. A través de la resonancia empática, el camino de la afectividad predispone al individuo a registrar sobre todo lo que sienten los demás, y no tanto lo que piensan. Emplea "vibraciones psíquicas" para aprender más del tono emocional que transmiten las palabras que de su contenido o su lógica. La modalidad habitual de quienes presentan un estilo afectivo es la de la realidad subjetiva, una reacción más o menos "visceral" compuesta de estados de ánimo positivos o negativos, tanto globales como diferenciados. Por lo general el estilo afectivo de transformación se observa en individuos que dan prueba de una modesta capacidad de análisis introspectivo, combinada con una respuesta empática franca y abierta a los demás y una sensibilidad subconsciente a las facetas emocionales -en estado puro, tanto como sea posible- de la experiencia. Se guían por valores y metas personales.
- Sistematización: Son personas que tienen sistemas de memoria bien estructurados, a los que añaden rutinariamente nuevas experiencias cognitivas. Dispuestos a actuar sin apartarse de las perspectivas establecidas, los sistematizadores se caracterizan por un alto grado de formalidad y coherencia, cuando no rigidez, en su funcionamiento. Es típico que sean predecibles, convencionales, ordenados, previsores, decididos, metódicos, exigentes, formales, disciplinados, meticulosos, firmes, leales y devotos. Este estilo cognitivo promueve una organización en su manera de abordar las cosas. Transforman los

acontecimientos nuevos adecuándolos a lo ya conocido y son cuidadosas (cuando no perfeccionistas) al ocuparse de pequeños detalles.

- Innovación: Las personas que se ubican en este polo se caracterizan por su disposición a formar nuevas e imaginativas construcciones cognitivas de carácter improvisado. Se sienten inclinadas a buscar ideas y soluciones creativas, a hallar nuevos modos de ordenar la información y a acumular entropía negativa, por así decirlo, apartándose de lo dado y lo conocido a fin de establecer un nivel nuevo o más elevado de organización cognitiva. Los innovadores van más allá de las perspectivas confirmadas y procuran ampliar las interpretaciones de la experiencia, sin preocuparse por demostrar su confiabilidad. Es típico que el modo imaginativo esté relacionado con la falta de prejuicios, la espontaneidad, la improvisación, la informalidad, la adaptabilidad, la flexibilidad, la impresionabilidad, la creatividad, la inventiva y la ingeniosidad. Son creativas, asumen riesgos, y parecen disconformes con la rutina y lo predecible.

Dentro del área de Conductas Interpersonales, Millon propone los siguientes estilos:

- Retraimiento: Las personas que obtienen un puntaje elevado en esta escala, tienen escasos intereses grupales o sociales. Su necesidad de dar y recibir afecto y de exteriorizar sus sentimientos es mínima. Son propensas a tener escasas relaciones y compromisos interpersonales y no establecen vínculos sólidos con otras personas. Es probable que los demás las consideren sosegadas, plácidas, imperturbables, despreocupadas y quizás indiferentes. Rara vez comunican a los demás sus sentimientos interiores o sus pensamientos y parecen sentirse muy cómodas cuando se encuentran solas. Tienden a trabajar en silencio, lenta y metódicamente, y casi siempre se mantienen en segundo plano, en actitud modesta y discreta. Se sienten a gusto haciendo su trabajo sin ayuda, y es improbable que lo que sucede a su alrededor las distraiga o las moleste. Como tienen escasa habilidad para percibir las necesidades y captar los sentimientos de los demás, es posible que se las considere socialmente torpes, o incluso insensibles, así como carentes de espontaneidad y vitalidad.

- Comunicatividad: Se desviven por ser populares, confían en sus habilidades sociales, están convencidas de que pueden influir en los demás y cautivarlos, y poseen un estilo personal que las hace agradables. En su mayoría disfrutan participando en actividades sociales y les encanta hacerse de nuevas relaciones y enterarse de sus circunstancias. Conversadoras, vivaces, hábiles para el trato social, suelen atraer la atención y les agrada ser el centro de acontecimientos sociales. Muchas de ellas se aburren con facilidad, especialmente cuándo deben realizar tareas rutinarias y repetitivas. Caracterizadas por estados de ánimo acentuados y mudables, a las personas gregarias se las considera a veces excitables y veleidosas. Por otra parte, su entusiasmo a menudo infunde energía y motiva a los demás. Emprendedoras y de mente ágil, pueden ser muy hábiles para manipular a la gente con el fin de satisfacer sus propias necesidades
- Vacilación: Esta escala representa los atributos de inhibición social y alejamiento. Notable por su tendencia a minimizar su capacidad, a ser tímido y sensible, y a experimentar sentimientos de ansiedad y duda. Tienden a ser sensibles a la indiferencia o el rechazo social, a sentirse inseguras y a actuar con cautela en situaciones novedosas, sobre todo las de carácter social o interpersonal. Propensas a sentirse incómodas y cohibidas, prevén que tendrán problemas para relacionarse y temen experimentar turbación. Puede ocurrir que se pongan tensas cuándo tienen que tratar con desconocidos, al imaginar que estos no se formarán una buena opinión de ellas. En su mayoría prefieren trabajar solas, o bien en pequeños grupos donde saben que son aceptadas. Cuándo se sienten aceptadas deponen su reserva, son amistosas y cooperativas y alternan productivamente con los demás. Son sensibles y emotivas y al mismo tiempo desconfiadas y solitarias.
- Firmeza: La osadía que ponen de manifiesto en el trato interpersonal, basada en su fe en sí mismas y en su talento, es la característica de las personas que obtienen un puntaje elevado. Competitivas, ambiciosas y seguras de sí mismas, asumen con naturalidad posiciones de liderazgo, actúan con decisión y esperan que los demás reconozcan sus cualidades especiales y se esfuercen por complacerlas. Además de confiar en sí mismas, a menudo son audaces, astutas y persuasivas, y tienen suficiente atractivo como para lograr que otros las secunden

en sus causas y propósitos. Lo que puede suscitar dificultades en este sentido es su falta de reciprocidad social y su convicción de que están en su derecho, es decir, de que merecen obtener cuanto deseen. Por otra parte, a menudo ven realizadas sus ambiciones, y normalmente son líderes eficaces.

- Discrepancia: Las personas que obtienen un puntaje elevado en esta escala son poco convencionales; a menudo procuran hacer las cosas a su modo y están dispuestas a aceptar las consecuencias de esta forma de proceder. Actúan como lo creen conveniente, sin importarles la opinión de los demás. Propensas a ordenar u ocultar la verdad, como también a obrar en el límite de la legalidad, no son escrupulosas, es decir, no asumen las responsabilidades habituales. A menudo afirman que hay demasiadas reglas que traban a la gente que quiere actuar con libertad e inventiva, y prefieren pensar y obrar de un modo independiente y con frecuencia creativo. Muchas de ellas creen que las autoridades son demasiado severas con la gente que no acata las reglas. A los inconformistas les desagrada seguir la misma rutina día tras día, y a veces actúan de manera impulsiva e irresponsable. Hacen lo que desean o lo que creen más apropiado sin preocuparse mucho por las consecuencias que sus acciones tengan para los demás. Sintiéndose escépticos respecto de los móviles de la mayoría de las personas y negándose a admitir obstáculos o acciones, muestran una gran necesidad de autonomía y autodeterminación.
  
- Conformismo: Estas personas tienen un ideal de conducta apropiada, convencional, ordenada y perfeccionista. Los conformistas son muy respetuosos de la tradición y la autoridad, y actúan de un modo responsable, apropiado y escrupuloso. Hacen todo lo que está a su alcance para apoyar las normas y reglas convencionales, cumplen estrictamente los reglamentos y tienden a criticar a quienes no lo hacen. Bien organizados y confiables, prudentes y comedidos, pueden ser vistos como personas que se controlan en exceso, como formales y poco afables en sus relaciones, intolerantes con los que se desvían de la norma e inflexibles en su adhesión a las convenciones sociales. Diligentes en lo que se refiere a sus responsabilidades, les desagrada que su trabajo se acumule, se preocupan por acabar lo que han comenzado y son percibidos por los demás

como muy cumplidores y aplicados. Su relación con la autoridad es respetuosa y cooperativa y tienden a actuar con formalidad y buenas maneras en situaciones sociales.

- Sometimiento: Las personas que obtienen un puntaje elevado en esta escala permiten -cuándo no alimentan- a los demás a aprovecharse de ellas. Son humildes y respetuosas, incluso serviles. A menudo consideran que ellas mismas son sus peores enemigos. Pueden llegar a sentir desprecio por sí mismas. Tienden a ocultar su talento y aptitudes. Obsequiosas y abnegadas en su interacción con los demás, puede contarse con que responderán a las expectativas de sus líderes. En su mayoría poseen aptitudes muy superiores a las que se atribuyen. Están más habituadas al sufrimiento que al placer, son sumisas y tienden a rebajarse a los demás.
- Control: A las personas con puntaje elevado en esta escala les agrada dirigir e intimar a los demás, así como ser obedecidas y respetadas. No suelen ser sentimentales y disfrutan manipulando la vida de los demás. Aunque muchas de ellas subliman su sed de poder asumiendo roles y ejerciendo profesiones que gozan de aceptación pública, sus inclinaciones se ponen de manifiesto de cuándo en cuándo a través de actitudes intransigentes y tercas y de conductas coercitivas. A pesar de estas expresiones negativas periódicas, las personas controladoras son normalmente líderes eficaces y tiene talento para supervisar a otros y conseguir que trabajen para alcanzar metas comunes.
- Insatisfacción: Las personas con puntaje elevado en esta escala afirman que reciben un trato injusto, que no se valora lo que hacen y que se las culpa por faltas que no han cometido. Sus oportunidades no resultaron como prometían, y "saben" que lo bueno no dura. Resentidas por considerar que se les imponen exigencias injustas, a veces se sienten inclinadas a no afrontar sus responsabilidades tan bien como podrían. Ambivalentes en los que respecta a su vida y a sus relaciones, pueden verse envueltas en altercados y sufrir desilusiones mientras oscilan entre la aceptación y la resistencia. Tienden a ser pasivo-agresivas y malhumoradas y

por lo general se sienten insatisfechas. A veces son sociables y amistosas, pero en ocasiones se muestran irritables y hostiles.

- Concordancia: Las personas con puntaje elevado en esta escala son muy serviciales y amistosas. Como no les agrada molestar a los demás, están dispuestas a adaptar sus preferencias de modo que resulten compatibles con las ajenas. Dado que confían en la bondad y la consideración de los otros, también están dispuestas a ajustar diferencias y lograr soluciones pacíficas, así como a ser comedidas y a ceder si fuera necesario. La cordialidad y el avenimiento caracterizan sus relaciones interpersonales. Son simpáticas, sin embargo ocultan sus sentimientos negativos, en especial cuando pueden parecer censurables a las personas a quienes desean agradar.

El MIPS se centra en la evaluación de la personalidad de individuos adultos que funcionan normalmente y cuya edad está comprendida entre los 18 y los 65 años. Para completar la mayoría de los ítems se requiere un nivel de educación que corresponda al primer año de la escuela secundaria u octavo año de la EGB3. Consta de tres grandes áreas: Metas Motivacionales, Modos o Estilos Cognitivos y Vínculos o Relaciones Interpersonales. El cuestionario consta de 180 ítems respecto de los cuales el sujeto debe determinar si le son aplicables, en el formato de respuesta verdadero - falso, agrupados en doce pares de escalas teóricamente yuxtapuestas que se organizan en las tres áreas antes mencionadas.

Las escalas tienen un carácter bipolar, en el sentido de que hacen referencia a dos rasgos que se oponen teóricamente; pero no son bipolares en sentido psicométrico, puesto que los polos opuestos de cada dimensión se miden por medio de escalas separadas. Ello implica que una baja puntuación en la escala de Modificación, por ejemplo, no significa necesariamente que el sujeto tenga una alta puntuación en Acomodación (polos A y B, respectivamente).

También incluye puntajes de prevalencia entre 0 y 100 para cada escala. Es decir, una persona que obtenga un puntaje de prevalencia mayor de 50 en cualquiera de las escalas es probable que exhiba algunas de las características medidas por dicha escala.

El MIPS incluye, además, tres indicadores de validez: Impresión Positiva, Impresión Negativa y Consistencia, las cuales dan una idea del patrón de respuesta que tuvo el sujeto frente al inventario, para poder tomar decisiones sobre el grado de validez que tiene su autodescripción.

En lo que refiere a la Impresión Positiva. Esta escala puede tomar valores entre 0 y 10 puntos y sus diez ítems, los cuales son independientes del resto del inventario, es decir que no están compartidos con ninguna otra escala. Esta escala fue diseñada exclusivamente para indicar si el evaluado ha tratado de dar una imagen favorecida de sí mismo. Como referencia se considera que si una persona tiene un buen nivel cultural y sacó cuatro o más puntos en esta escala, se debería pensar que ha marcado sus respuestas tratando de dar una imagen favorecida de sí misma.

También el puntaje de la Impresión Negativa puede arrojar valores entre 0 y 10 puntos. Su valor indicará si la persona ha respondido dando una imagen desfavorecida de sí misma. Sus ítems en este caso están compartidos con otras escalas del inventario, por lo que si se obtiene un puntaje elevado en esta escala, también suelen tenerlo aquellas escalas que indican aspectos menos adaptativos en las bipolaridades de estilos de personalidad. De acuerdo con los criterios de corte, si una persona de buen nivel cultural obtuvo cinco o más puntos en esta escala, el evaluador debería entender que trató de dar una imagen desfavorable de sí misma. Como todos los puntajes, éste debe ser interpretado en relación con el perfil general y otra información relevante.

En lo que hace a la consistencia, los valores de esta escala pueden variar de 0 a 5 puntos. Se considera que un puntaje de 3 a 5 en esta escala indica que la persona fue consistente, es decir, coherente, no contradictoria, para responder. No indica que no mintió, sino que si distorsionó su descripción lo hizo de una forma razonada y coherente. Mientras que un puntaje de 0 a 2 indicaría que la persona fue inconsistente para describirse. La inconsistencia puede deberse a un estado de confusión, a no comprender bien la consigna, a factores de distracción o a dificultades para ofrecer una autodescripción estable y definida.

#### **4.7 Procedimiento**

Realizar este trabajo de investigación surgió a partir de un interés en lo que respecta a la psicología de la personalidad, siendo esta una línea muy interesante y con muchas herramientas para trabajar con el ser humano. Sumado a esto, el trabajo con los payamédicos nace a raíz de ver la película “Patch Adams” y a partir de esto querer conocer más en qué consiste su labor. El conocimiento de la existencia de la Asociación Civil sin fines de lucro payamédicos en Mendoza y mi inserción en la misma, incrementó el deseo de conocer a las personas que participan de esta asociación e indagar la personalidad de las mismas.

Con toda esta información, el objetivo de la investigación se centro en conocer los perfiles de personalidad en payamédicos, hacer una descripción del mismo e indagar si existe algún patrón de personalidad.

Para esto, se contactó a los payamédicos activos que intervenían en diferentes dispositivos de la provincia de Mendoza utilizando distintos métodos, ya sea vía telefónica, redes sociales o de forma personalizada.

Además se realizó un curso en Mendoza de Payamedicina, y en esa ocasión se reunieron muchos payamédicos de la provincia, y se les administro el test de personalidad.

Se les entregó el consentimiento informado para poder comenzar el proceso de recolección de datos. Y luego de esto, se les administró el MIPS, solventando dudas que surgieran en el momento de la administración.

La recolección de datos duró cuatro semanas aproximadamente, y luego de la recogida de 30 test, se puntuaron de forma manual acorde a las consigas dadas por el manual de administración.

Para finalizar el trabajo de investigación los datos obtenidos durante todo el proceso serán analizados y se elaboraran las conclusiones pertinentes.



**CAP V:**  
**RESULTADOS Y**  
**CONCLUSIONES**

## **Presentación de resultados**

A continuación se exponen los resultados de los datos analizados, los cuales fueron obtenidos a partir de de la aplicación del inventario de personalidad de Millon: "Inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS)" (Millon, 1997).

La presentación de los resultados está organizada acorde a tres áreas que componen el MIPS: metas motivaciones, modos cognitivos y conductas interpersonales. Para evidenciar los resultados obtenidos se optó por la presentación por medio de tablas y gráficos donde se muestras los perfiles de personalidad de los payamédicos participantes (N=30).

## 5.1 Metas Motivacionales

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos de Metas Motivacionales: Apertura/Preservación, Modificación/Acomodación e Individualismo/Protección, del total de la muestra (N=30).

<b>Rasgo de personalidad</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mínimo</b>
<b>Apertura</b>	58, 23	28, 40	0	95
<b>Preseveración</b>	37, 06	27, 11	0	100
<b>Modificación</b>	51, 99	23, 43	6	92
<b>Acomodación</b>	42, 26	20, 90	11	100
<b>Individualismo</b>	48, 76	28, 46	5	100
<b>Protección</b>	60, 43	26, 86	0	94

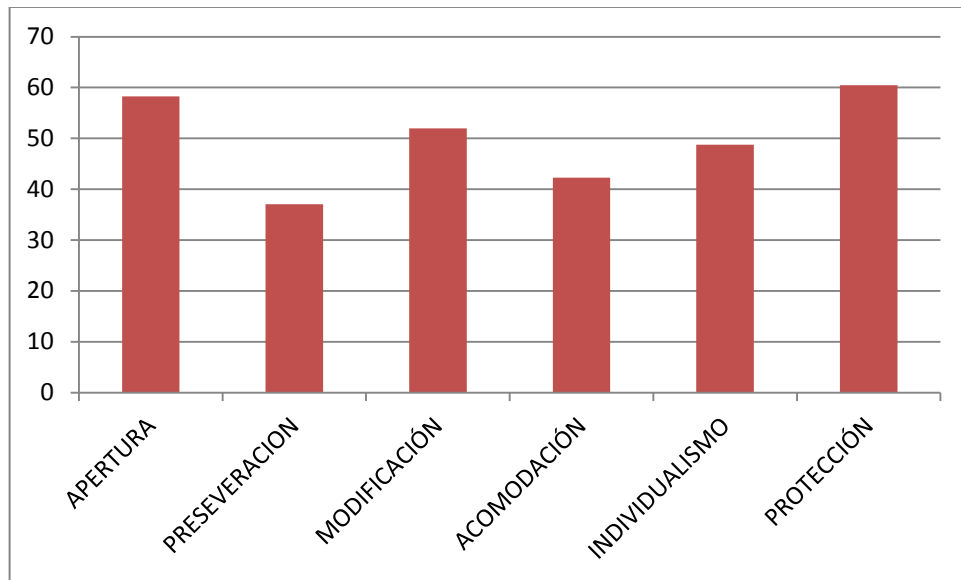
En la tabla 1, se pueden observar los estadísticos que describen de los pares de rasgos de personalidad que conforman al área de Metas Motivacionales para la muestra de 30 payamédicos de la ciudad de Mendoza, Argentina.

En el rasgo apertura se observa que la media para el rasgo apertura fue de  $X= 58, 23$  con una desviación estándar de 28, 40, un puntaje máximo de 95 y un puntaje mínimo de 0. A diferencia del rasgo preservación, donde la media fue de  $X= 37, 06$  con una desviación estándar de 27, 11 y puntaje máximo de 100 y mínimo de 0.

En segunda instancia, el rasgo modificación posee una media de  $X= 51,99$ , con una desviación estándar de 23, 43, un puntaje máximo de 92 y un mínimo de 6. Por su

parte, el rasgo acomodación presente una media de  $X= 42,26$ , una desviación estándar de 21, un puntaje máximo de 100 y mínimo de 11.

En el tercer par, la media del rasgo individualismo fue de  $X= 48,76$ , presentando una desviación estándar de 28,46 y un puntaje máximo de 100 y mínimo de 5. El rasgo protección, posee una media de  $X= 60,43$ , asimismo presenta una desviación estándar de 26,86 con un puntaje máximo de 94 y mínimo de 0.



**Figura 1.** Rasgos de personalidad del área Metas Motivacionales del total de la muestra de payamédicos (N=30).

## 5.2 Modos Cognitivos

**Tabla 2.** Estadísticos descriptivos de Modos Cognitivos: Extraversión- Introversión, Sensación- Intuición, Reflexión-Afectividad y Sistematización- Innovación, del total de la muestra (N=30).

Rasgos de personalidad	Media	Desviación Estándar	Máximo	Mínimo
<b>Extraversión</b>	53, 83	27, 4	95	0
<b>Intraversión</b>	41, 96	29, 4	100	0
<b>Sensación</b>	37, 33	26, 4	85	0
<b>Intuición</b>	56, 86	22, 7	97	3
<b>Reflexión</b>	43, 2	27, 6	92	0
<b>Afectividad</b>	55, 8	25, 7	95	9
<b>Sistematización</b>	42, 03	27, 4	77	0
<b>Innovación</b>	54, 63	21, 6	95	0

En la tabla 2, se observan los estadísticos que describen los rasgos de personalidad correspondientes al área de Modos Cognitivos para la muestra de 30 payamédicos de la ciudad de Mendoza, Argentina.

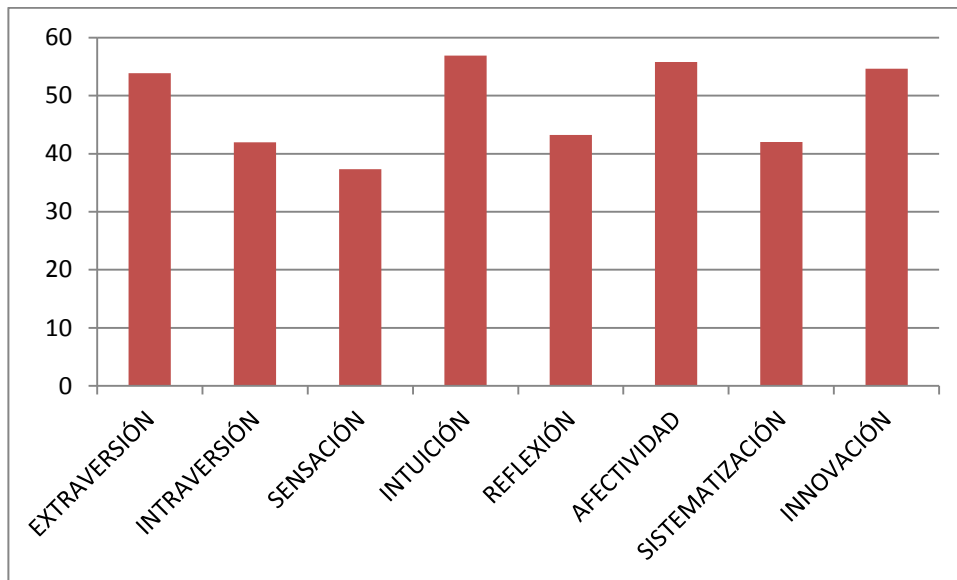
En el cuarto par, la media para el rasgo extraversión fue de  $X = 53,83$  con una desviación estándar de 27,4 y un puntaje máximo de 95 y mínimo de 0. Para el rasgo

introversión, la media fue de  $X= 41, 96$  con una desviación estándar de 29, 4 y se obtuvo un puntaje máximo de 100 y mínimo de 0.

El rasgo sensación presenta una media de 37, 33 con una desviación estándar de 26, 4 y un puntaje máximo de 85 y mínimo de 0. Por su parte, el rasgo intuición presenta una media de  $X= 56, 86$  con una desviación estándar de 22, 7 y un puntaje máximo de 97 y mínimo de 3.

En lo que respecta al rasgo reflexión, la media en este caso fue de  $X= 43, 2$  con una desviación estándar de 27, 6 y un puntaje máximo de 92 y mínimo de 0. Por otro lado, en el rasgo afectividad, la media fue de  $X= 55, 8$  con una desviación estándar de 25,7 y un puntaje máximo de 96 y mínimo de 9.

En el rasgos sistematización se obtuvo una media de  $X= 42, 03$  con una desviación estándar de 27, 4y un puntaje máximo de 77 y mínimo de 0. En cambio en el rasgo innovación, la media fue de  $X= 54, 63$  con una desviación estándar de 21, 6 y un puntaje máximo de 95 y mínimo de 0.



**Figura 2.** Rasgos de personalidad del área Modos Cognitivos del total de la muestra de payamédicos (N=30).

### 5.3 Conductas Interpersonales

**Tabla 3** Estadísticos descriptivos de Conductas Interpersonales: Retraimiento-Comunicatividad, Vacilación-Firmeza, Discrepancia-Conformismo, Sometimiento-Control e Insatisfacción-Concordancia, del total de la muestra (N=30).

<b>Rasgos de personalidad</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mínimo</b>
<b>Retraimiento</b>	37	22, 7	100	5
<b>Comunicatividad</b>	50, 33	28, 1	100	0
<b>Vacilación</b>	43, 43	31, 3	100	5
<b>Firmeza</b>	55, 1	25, 7	92	0
<b>Discrepancia</b>	42, 5	23, 2	100	7
<b>Conformismo</b>	41, 66	27, 7	100	0
<b>Sometimiento</b>	33, 46	22, 9	100	5
<b>Control</b>	59	24, 1	100	20
<b>Insatisfacción</b>	43, 1	24, 5	100	7
<b>Concordancia</b>	52, 5	21, 8	83	0

En la tabla 3, se observan los estadísticos descriptivos de los pares de rasgos de personalidad correspondientes al área de Conductas Interpersonales para la muestra de payamédicos participantes en la investigación (N=30), de la ciudad de Mendoza, Argentina.

Con lo que respecta al rasgo retraimiento, la media fue de  $X = 37$  con una desviación estándar de 22, 7 y se obtuvo un puntaje máximo de 100 y mínimo de 5. A diferencia del rasgo comunicatividad, donde la media fue de  $X = 50, 33$  con una desviación estándar de 28, 1 y un puntaje máximo de 100 y mínimo de 0.

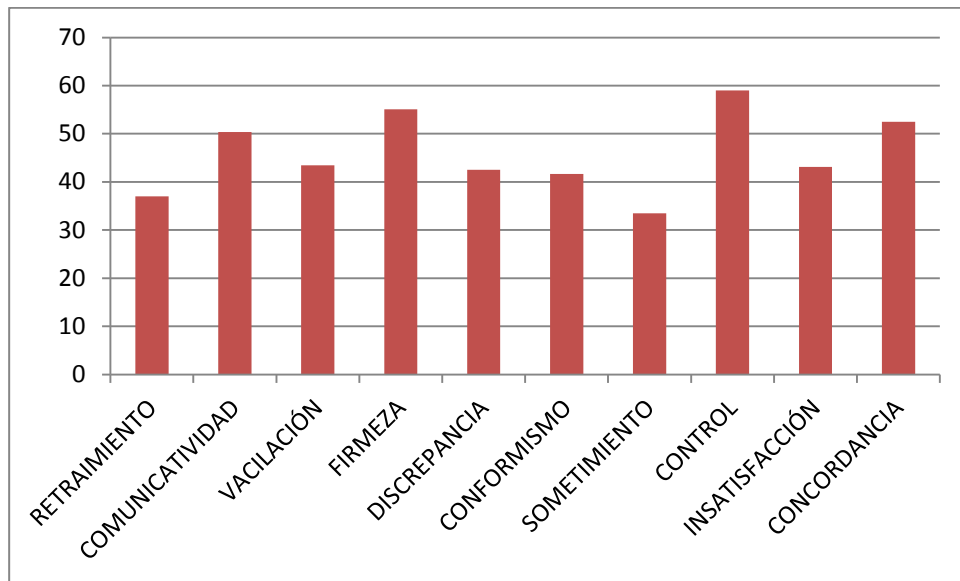
La media del rasgo vacilación fue de  $X = 43, 43$ , presentando una desviación estándar de 31, 3 y un puntaje máximo de 100 y mínimo de 5. En cambio en el rasgo firmeza, la media fue de  $x = 55, 1$ , una desviación estándar de 25, 7 y un puntaje máximo de 92 y mínimo de 0.

Por su parte, el rasgo discrepancia obtuvo una media de  $X = 42, 5$ , posee una desviación estándar de 23, 2, un puntaje máximo de 100 y mínimo de 7. A diferencia de el rasgo conformismo, donde la media fue de  $X = 41, 66$ , una desviación estándar de 27, 7, un puntaje máximo de 100 y mínimo de 0.

El rasgo sometimiento presenta una media de  $X = 33, 46$ , posee una desviación estándar de 22, 9 y un puntaje máximo de 100 y mínimo de 5. Por su parte la media del rasgo control fue de  $X = 59$  con una desviación estándar de 24, 1, puntaje máximo de 100 y mínimo de 20.

Para finalizar con la descripción de los rasgos que aparecen en la tabla, se observa que la media del rasgo insatisfacción fue de  $X = 43, 1$ , presentando una desviación estándar de 24, 5 y un puntaje máximo de 100 y mínimo de 7. Y, el rasgo concordancia, obtuvo una media de  $X = 52, 2$  con una desviación estándar de 21, 8, un puntaje máximo de 83 y mínimo de 0.





**Figura 3.** Rasgos de personalidad en lo que respecta al área Conductas Interpersonales de la muestra de payamédicos (N=30).

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

A continuación se discutirán los resultados obtenidos en el apartado anterior con respecto a los perfiles de personalidad en los payamédicos de la ciudad de Mendoza.

Para comenzar se describirán los resultados referentes a los estilos de personalidad que poseen los payamedicos y a partir de esto, de analizará la posible existencia de un patrón en lo que respecta a los perfiles de personalidad de los mismos.

Se identificarán y describirán los estilos predominantes en cuanto al área de las metas motivacionales, los modos cognitivos y las conductas interpersonales.

Para comenzar, en lo que respecta a las metas motivacionales, las cuales evalúan la orientación a obtener refuerzo del medio, el total de la muestra (N=30) posee el rasgo **apertura**, siendo este un rasgo que tiene que ver con la posibilidad de ver el lado bueno de las cosas y el hecho de ser optimistas en cuanto a las posibilidades que ofrece el futuro. Con un 58, 23% se puede decir que los payamédicos de la ciudad de Mendoza poseen en este rasgo de personalidad según la teoría de Millon (1970).

Este positivismo, vinculado directamente con el rasgo apertura, se puede ver reflejado en el comportamiento del payamédico dentro del hospital, siendo que estos siempre buscan sacar a la luz los aspectos sanos del paciente hospitalizado y potenciarlos, no haciendo hincapié en sus falencias, sino fortaleciendo sus recursos y contribuyendo a su recuperación.

Por su parte, el rasgo **modificación** obtuvo una media de 52%, por lo que, este rasgo también estaría presente en el total de la muestra evaluada. La misma se caracteriza por estar compuesta por personas que toman la vida en sus manos y hacen que las cosas sucedan, en lugar de mantenerse pasivamente en la espera. Se ocupan diligentemente de modificar su entorno, e influyen en los acontecimientos a fin de que éstos satisfagan sus necesidades y deseos.

El hecho de tomar la vida en sus manos, se ve en que la persona que se forma como payamédico se compromete con una causa, con un paciente y dedica su tiempo para acompañarlo en el proceso de internación, intentando modificar no solo su entorno, sino también el del paciente que no está pasando un buen momento.

En cuanto a los resultados obtenidos en el rasgo **protección**, se observa que, con una media de un 60, 43%, el total de la muestra también, posee este rasgo, siendo de suma importancia para el trabajo que se realiza en este voluntariado. Esta característica tiene que ver con la motivación para satisfacer en primer lugar las necesidades de los demás, sus deseos y su bienestar en general, antes que los propios. Son consideradas personas protectoras, capaces de anteponer el cuidado de los demás al de sí mismas.

El accionar del payamédico está motivado principalmente en hecho de hacer sentir bien al otro, su comportamiento se orienta en base a las necesidades del otro, en este caso el paciente, y no del mismo. Paralelamente la ética del payaso siempre busca hacer sentir bien al otro y evitar que pase un mal momento, toma la ética encarnada del clown, que tiene como premisa jamás hacer pasar un mal momento al espectador, el payaso adhiere a una ética profunda de amor y cuidado. Si el paciente desea jugar a que es un avión el payamédico se adapta a esto, por lo que poseer este rasgo es de suma importancia en lo que hace al accionar del payaso de hospital.

En lo que respecta a los rasgos Preseveración, acomodación e individualísimo, se observa que los mismos no se encuentran presentes en la muestra, ya que todos se encuentran por debajo de la media 50.

Continuando con la descripción de los estilos de personalidad, en el área de modos cognitivos, se puede observar que los payamédicos poseen el rasgo **extraversión** con un puntaje de 53, 83. Por lo que se podría decir que los mismos tienden a recurrir a los demás para obtener estimulación y aliento; además, sus amigos y colegas son para ellas fuentes de idea y orientación, inspiración y energía y las ayudan a mantener alta su autoestima.

El payamédico es lo que es gracias a su público y al paciente con el que trabaja, los otros son los que permiten que se desarrolle la intervención, proponiendo ideas, alentándolo a hacer cosas nuevas y siempre creando un juego con el otro. Necesita de un reconocimiento y de una conexión con el público con el cual ira construyendo la escena, ya que es él público quien le brindara una gran cantidad de estímulos. Esta mirada formara parte del estado deseante y del devenir del payaso, es porque el público lo reconoce (Bruno, 2011).

En lo que respecta al rasgo **intuición**, la media fue de 56,86 por lo que la muestra de payamédicos participantes, también contarían con la presencia de dicho rasgo. Esto indica que son personas que prefieren lo simbólico y desconocido, a lo que concreto y observable, disfrutan de las experiencias más misteriosas y las fuentes más especulativas de conocimiento.

Lo que puede tener que ver con la creación de mundos fantásticos que se realiza en payamédicos y la creatividad de jugar con la imaginación cuando se trabaja con pacientes hospitalizados. Los payamédicos jamás hablan de lo real, tampoco lo hacen directamente de la enfermedad y la muerte, sino que tiene un lenguaje fantasioso y poético que es creado improvisadamente en conjunto con el producente.

El rasgo **afectividad** obtuvo una media de 55,8 lo que indica que los payamédicos de la provincia de Mendoza, son que personas que al momento de formar juicios toman en consideración sus propias reacciones afectivas frente a circunstancias, evaluando subjetivamente las consecuencias que tendrán sus actos para quienes resulten afectados por ellos, guiándose por sus valores y metas personales.

Esto está vinculado con la empatía y el hecho de cuidar al otro. El payamédico cuida su lenguaje, su vestuario, sus juegos, en fin, cuida al otro y como este pueda reaccionar ante su presencia y ante sus intervenciones. La meta del payamédico es hacer sentir bien al otro, por lo que no solo va a cuidar su hacer, sino también siempre tiene en cuenta que no conviene hacer para ese paciente.

Otro rasgo que posee la muestra es el de **innovación**, el mismo tiene un puntaje de 54,63 por ende es un rasgo que comparte el grupo. Tal rasgo indica que los payamédicos tienden a ser creativos y están dispuestos a asumir riesgos, prontos a modificar y reordenar cualquier cosa con la que tropiecen. Parecen disconformes con la rutina y lo predecible por ende, transforman lo dado siguiendo sus corazonadas y tratando de producir consecuencias nuevas e imprevistas.

El payaso de hospital es un ser novedoso, que por su misma esencia modifica el entorno hospitalario, disconforme con la lógica clásica, por lo que transforma el ambiente del hospital con su inclusión.

La innovación en su accionar se refleja en las lógicas de resolución frente a una situación conflictiva, ya que el payamédico no lo resuelve desde la lógica cultural habitual porque está no le funciona, sino que siempre desplegará estrategias nuevas e improvisadas para abordar ese conflicto desde la intencionalidad “payasa”, que seguramente derivará en nuevos conflictos o nuevas situaciones, al payaso no le funciona la lógica cultural, el abre nuevos caminos, nuevas puertas para solucionar los conflictos que se alejan de la forma tradicional de abordar los problemas. Buscan lo nuevo, lo alternativo, lo mágico (Bruno, 2011).

Con respecta a los rasgos intraversión, sensación, reflexión y sistematización, no son rasgos que el grupo posea ya que todos se encuentran por debajo de 50.

Para finalizar, en el área de conductas interpersonales, aparece el rasgo **comunicatividad** en el grupo, con un puntaje de 50,33. Esto indicaría que los payamédicos de la provincia de Mendoza serían personas que buscan estimulación, excitación y atención; sin embargo, su interés se desvanece rápidamente. Además son brillantes, simpáticas y pueden ser exigentes y manipuladoras (Millon, 1997).

El proceder del payamédico busca llamar la atención de las demás personas, ya que los otros siempre son su fuente de inspiración. El espacio se va a dar cuando la relación con el público esté establecida a través de la mirada, haciendo que este lo reconozca como un ser sincero, y logre ganarse su admiración y respeto (Jara, 2011).

Por otro lado, se observa que el grupo posee el rasgo **firmeza**, con un puntaje de 55,1. Esto nos dice que son personas que tienden a creer que son más competentes y talentosas que quienes las rodean, son ambiciosas, egocéntricas y seguras de sí mismas.

El payamédico es un ser talentoso y seguro de sí mismo, ya que al momento de intervenir, a diferencia del payaso clásico de circo, el clown no va a necesitar ningún elemento ni entrenamiento extra para crear situaciones cómicas, sino que trabaja con lo

que le sucede y desea, siendo la mirada su mejor medio de expresión y con su personaje que va a estar constantemente improvisando junto con el productor.

También se observó la existencia del rasgo **control**, con un puntaje de 59, por ende es un rasgo que posee el grupo de payamédicos de la provincia de Mendoza, la existencia del mismo tiene que ver con la tendencia a ser enérgicas, dominantes y socialmente agresivas. A su vez, consideran que la gentileza y las demostraciones de afecto son signos de debilidad, por lo que las evitan y se muestran como obstinadas y ambiciosas. Pero, a pesar de estas expresiones negativas periódicas, las personas controladoras son normalmente líderes eficaces y tiene talento para supervisar a otros y conseguir que trabajen para alcanzar metas comunes.

El payaso por sí mismo es un ser enérgico, que está constantemente accionando, no solo con su cuerpo sino con su discurso, sin embargo, en algunas ocasiones puede percibirse como agresivo ante personas que no disfrutaban de su presencia o simplemente no los perciben como beneficiosos en lo que respecta a la recuperación del paciente. Cabe destacar que la presencia de este rasgo se puede vincular con su tendencia a ser líderes y poder trabajar en grupo, lo que permite que alcancen metas comunes.

Para finalizar la descripción del área conductas interpersonales, se puede ver la existencia del rasgo **concordancia**, el mismo posee un puntaje de 52,5 lo que indicaría que los payamédicos son muy simpáticas socialmente y se muestran receptivas y maleables en su relación con los demás. Suelen establecer vínculos afectivos y lealtades muy fuertes, pero tienden a ocultar sus sentimientos negativos.

El poseer este rasgo de personalidad, hace que el payamédico sea considerado un ser que establece buen vínculo con los demás, por su forma de ser, se hace querer por el público, siendo un ser que despierta ternura y buenos sentimientos. Al poseer ciertas características, como inocencia, autenticidad, transparencia y espontaneidad logra establecer un vínculo afectivo, además las intervenciones tienen la intención de producir, dar y recibir tanto afecto, apego, amor, como alegría y esperanza.

A partir de los resultados obtenidos hasta este momento, se puede decir que los rasgos encontrados en el grupo de payamédicos de la provincia de Mendoza son: apertura, modificación, protección, extraversión, intuición, afectividad, innovación, comunicatividad, firmeza, control y concordancia.

Estos resultados podrían vincularse directamente con los obtenidos en la investigación realizada por Sharon Meyli Liao Morey en Perú, “Estilos de humor y rasgos de personalidad en un grupo de clowns de Lima Metropolitana”, en el año 2012, donde los resultados mostraron que los payasos de hospital son individuos que voluntaria y altruistamente se dedican a una actividad en sí misma pro social, como lo es el hecho de acudir a generar humor y un ambiente de alegría y calidez en las salas de los hospitales, tanto entre los enfermos como entre sus parientes, mediante la interacción directa y personalizada con ellos.

En esa investigación se expuso que el patrón de factores de personalidad identificado se muestra coherente con aquel que parecería necesario para el trabajo en hospital en general, siendo que se observan niveles de conciencia altos en comparación a los de extraversión y apertura, por ende primará el afecto positivo, la sociabilidad y la actividad. Se podría afirmar también que incluso su interacción estará controlada por la conciencia de las consecuencias que sus actos puedan causar; serán cuidadosos con el otro, antes de caer en el riesgo de que lo gracioso o la energía lleguen a un nivel que, aun con buenas intenciones, podrían salirse de control y resultar desatinados para el estado emocional de su público.

Es importante mencionar otra investigación donde se estudiaron los factores de personalidad en payasos de hospital. La misma se fue realizada por Diana María Cardozo Villareal en el año 2011. Las conclusiones de la misma plantearon que los payasos de hospital son personas que necesitan ser admirados por otras personas, ya que necesitan del apoyo de la sociedad, siendo este uno de los mayores motivadores para continuar su labor.

También los resultados mostraron que los payasos de hospital son desinhibidos, y llenos de imaginación ante situaciones de la vida cotidiana. Tienden a ser sujetos experimentales, liberadores, radicales, de pensamiento libre, autosuficientes, ricos en recursos y que prefieren tomar sus propias decisiones.



Por otro lado, se puede apreciar que se obtuvieron rasgos de personalidad muy similares a los de una investigación donde se midieron los rasgos de personalidad en personas que participan en un voluntariado. La misma fue realizada por Marcial Cabreta y Rosario Quevedo en el año 2015. Donde la extraversión fue el rasgo que más se relacionó con el bienestar de los voluntarios. Concretamente el gregarismo, la calidez, la actividad, la disciplina, la ausencia de depresión y hostilidad fueron las facetas que se asociaron en mayor medida al bienestar. De las facetas, la más relevante fue la disciplina que explicaba parte de la felicidad pero además la ausencia de depresión, de ansiedad y de sensibilidad a los demás tuvo un peso importante en el resto de indicadores de bienestar para este grupo de voluntarios. En cuanto a las emociones positivas estuvieron vinculadas a la amabilidad y a la apertura.

# **CONCLUSIONES**

El objetivo principal de esta investigación fue conocer y describir los perfiles de personalidad en los payamédicos de la provincia de Mendoza. La muestra para realizar el trabajo estuvo compuesta por 30 payamédicos activos, en su mayoría mujeres, con edades entre 19 y 54 años, con una media de 31, 5 de edad.

Lo que llevo a investigar esta temática, tan poco estudiada, fue el hecho de que a lo largo de los años se han realizado una gran cantidad de investigaciones para conocer los efectos terapéuticos que los payasos de hospital producen en los pacientes hospitalizados, sin embargo es escaso el material que hace hincapié en el payamédico que se forma para esta actividad y se compromete con el voluntariado.

Para conocer los perfiles de personalidad de los payamédicos y luego analizar la posible existencia de un patrón de personalidad, se trabajó con el inventario elaborado por Millon, en 1947: MIPS, el mismo organiza la personalidad en tres grandes aéreas: metas motivacionales, modos cognitivos y conductas interpersonales.

En base a los objetivos planteados, se puede decir que, en lo que hace a metas motivacionales, los payamédicos de la provincia de Mendoza poseen los siguientes rasgos de personalidad: apertura, modificación y protección.

El rasgo apertura está relacionado con la tendencia a ver el lado bueno de las cosas y ser optimista en cuanto al futuro. Esto tiene que ver con la labor de los payamédicos, ya que ellos siempre trabajan con la parte sana del paciente, haciendo hincapié en sus recursos para potenciarlos por medio del juego y dejando de lado sus deficiencias, lo que a su vez mejora directamente su salud mental.

Por su parte, el rasgo modificación está asociado a la tendencia de las personas a tomar la vida en sus manos y hacer que las cosas sucedan en lugar de mantenerse pasivamente en espera, modificando el entorno e influyendo en este en pos de sus necesidades y deseos. Esta cualidad tiene que ver con la actividad del payamédico puesto que ellos siempre están trabajando junto con el paciente para modificar su situación de forma dinámica, además con la inserción del payamédico en el hospital se modifica directamente el entorno hospitalario y la percepción que se tiene de este.

Por otro lado, poseer el rasgo protección los convierte en personas protectoras, que están motivadas para satisfacer en primer lugar las necesidades de los demás, ocupándose de su bienestar y deseos de los otros, antes de ocuparse de ellos mismo. La actividad del payamédico está orientada al bienestar del otro, ya que su trabajo busca mejorar la salud emocional del paciente hospitalizado y desdramatizar la internación en sí misma, por lo que la actividad del en sí, es una actividad orientada a los demás, debido a que destinan su tiempo a acompañar a las personas en situación de internación y ofrecer un momento de distracción al paciente y a su familia.

En los que respecta a los modos cognitivos, los payamédicos obtuvieron los siguientes rasgos: extraversión, intuición, afectividad e innovación.

Las personas que poseen el rasgo extraversión, recurren a los demás en busca de estimulación y aliento. Sus amigos y colegas son fuente de orientación, inspiración y energía, ayudándolos a mantener su autoestima y confortan con su presencia. Esta característica está asociada al disfrute de la compañía de otros, el payamédico siempre trabaja con otro, nunca está solo, su creación en el juego se realiza junto con el paciente, y siempre se trabaja en conjunto, ya que el trabajo en dupla potencia los recursos de los payamédicos.

El rasgo intuición está vinculado a la preferencia y el disfrute de lo simbólico y lo desconocido, antes que lo concreto y lo observable. Esto tiene que ver con cómo se manejan los payamédicos, siendo que, al momento de intervenir dejan de lado lo real para introducirse en un mundo de fantasía y juego, que es creado por él y por el paciente, creando con su imaginación realidades fantaseadas que dan lugar a un momento de distracción y disfrute del payamédico, del paciente y de los familiares que lo acompañan.

Los resultados también mostraron la presencia del rasgo afectividad. Esto quiere decir que las personas que lo poseen toman en consideración sus propias reacciones afectivas frente a la circunstancias, evaluando subjetivamente las consecuencias que tendrán sus actos para quienes resulten afectados por ellos, guiándose por sus valores y metas personales. Esta particularidad se puede asociar al hecho de que los payamédicos son muy empáticos al momento de trabajar con los pacientes, cuidando no solo las palabras que usan, sino también los juegos, de manera que no afecten negativamente al

paciente. Siempre hacen una evaluación del paciente antes de trabajar para prevenir cualquier acontecimiento que lo haga sentir mal.

El último rasgo que tienen dentro de los modos cognitivos es innovación. Esto tiene que ver con la tendencia a ser creativos y asumir riesgos, prontas a modificar y reordenar cualquier cosa con que tropiecen, ya que parecen disconformes con la rutina y lo predecible, transformando lo dado para producir consecuencias nuevas e imprevistas. La esencia del payamédico tiene que ver con la tendencia a solucionar los problemas de una forma no convencional, con su lógica payasa, por ende su creatividad siempre está en juego.

En lo que respecta a las conductas interpersonales los rasgos que poseen los payamédicos de la provincia de Mendoza son: comunicatividad, firmeza, control y concordancia.

Las personas que poseen el rasgo comunicatividad buscan estimulación, excitación, y atención. A menudo reaccionan con vivacidad ante situaciones en las que son testigos, pero su interés desvanece rápidamente. Son brillantes y simpáticas, pero también pueden ser exigentes y manipuladoras. Los payamédicos constantemente están buscando atención dentro del hospital, pero sus intervenciones son cortas, siendo que trabajan con una persona y luego juegan con otro niño. Son simpáticos y graciosos, no solo con los pacientes sino con todo el personal del hospital, convirtiendo a la institución en un lugar más ameno.

Por otro lado los payamédicos poseen el rasgo firmeza. Las personas que poseen este rasgo tienden a creer que son más talentosas y competentes que quienes los rodean, a menudo son ambiciosas, egocéntricas y seguras de sí misma. Este rasgo de personalidad puede llegar a relacionarse con la creatividad que tienen las personas que se forman como payamédicos y que constantemente están buscando mejorar y avanzar dentro de la asociación.

Otro rasgo que obtuvieron a partir de la aplicación del MIPS fue el rasgo control, lo que quiere decir que son personas enérgicas y dominantes, en algunas ocasiones se muestran competitivas. Sin embargo, también poseen el rasgo concordancia, lo que indica

que son personas simpáticas socialmente y se muestran receptivas y maleables en su relación con los demás, con quienes establecen vínculos afectivos muy fuertes.

Los rasgos hallados en este estudio, coincidirían con los encontrados en las investigaciones realizadas anteriormente en diferentes países con respecto a los rasgos de personalidad en payasos de hospital; por lo que se podría inferir, que dichos rasgos son importantes para el desempeño profesional del payamédico.

En esta investigación se buscó hacer una descripción del perfil de personalidad del payamédico de la provincia de Mendoza, siendo esta figura de suma importancia para la mejora de la salud emocional del paciente, no debe dejarse de lado que existen ciertos rasgos de personalidad que no solo llevan a la persona a involucrarse en este voluntariado, sino que también favorecen el surgimiento del clown.

Los payamédicos son personas de diferentes profesiones que, además de recibir un curso de capacitación pertinente que los habilita como payasos de hospital, poseen ciertos rasgos de personalidad que faciliten su formación y su desenvolvimiento como payamédicos ya que se debe contar con características personales que impulsen y faciliten esta labor, los mismos deben aprender ciertas técnicas, desarrollar actitudes y comportamientos que acompañen todo el proceso del surgimiento del clown, de la mano de una motivación que es indispensable para realizar esta actividad.

El objetivo del payamédico es “crear salud desde la salud”, es tomar como motor de la improvisación los deseos del paciente, sus gustos, su historia, y todo lo que él proponga, ya que en este encuadre está todo por crearse y todo está por inventarse.

Los hallazgos obtenidos a partir del trabajo realizado se pueden vincular con los conceptos de la psicología positiva, siendo una rama que busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano. Siendo este un enfoque que hace énfasis en los aspectos positivos del funcionamiento humano, y a la vez esta orientación, que implica trabajar con el paciente desde sus aspectos sanos, es la que siguen los payamédicos en sus intervenciones.

Esta línea no hace hincapié en las perturbaciones, las patologías y debilidades del ser humano, sino por el contrario, el hombre está conceptualizado desde un modelo más saludable, considerando al individuo una persona activa y fuerte, que posee capacidad para salir adelante a pesar de las adversidades con las que debe enfrentarse. Y Como plantea uno de los principales representantes de esta línea:

Son las emociones positivas las que deben orientarnos y motivarnos: la dicha, el buen humor, la satisfacción, y la felicidad las que motivan y guían nuestros actos, y además propone que es importante aprender a llevar una vida plena, la cual consiste en experimentar emociones positivas con respecto al pasado y al futuro, disfrutar de los sentimientos positivos procedentes de los placeres, obtener numerosas gratificaciones de nuestras fortalezas características y utilizar éstas al servicio de algo más elevado que nosotros mismos para encontrar así un sentido a la existencia (Seligman, 2002).

Además se debe tener en cuenta que el payamédico se expone constantemente a situaciones dolorosas y eso tiene efecto directo en la percepción de los problemas cotidianos, convirtiéndolos en personas más optimistas, intentando llevar el humor no solo a los hospitales donde intervienen, sino en todos los ámbitos de su vida. Las personas optimistas interpretan los contratiempos como algo superable, propio de un problema en concreto y provocado por distintas circunstancias, por ende, los payamedicos al ver tantas situaciones complejas en el hospital, comienzan a interpretar los sucesos de su propia vida de otra forma, lo que se puede reafirmar a partir de la existencia del rasgo de personalidad apertura.

Los payamédicos, son individuos que al insertarse en este voluntario, motivados por el afán de ayudar, sacan a la luz sus aspectos más positivos, y esto mejora su relación con paciente, ya que puede generar nuevos mundos, nuevos juegos y en los que respecta a lo social, el hecho de estar trabajando desde esta línea puede consecuentemente mejorar sus relaciones interpersonales en los otros ámbitos de su vida.

No es tarea fácil el propagar humor en un contexto en el que los sentimientos de angustia y depresión son aquellos que priman. Es necesario contar con otras características personales que impulsen y faciliten esta labor (Liao Morey, 2011). Por ende la personalidad debe ser tomada en cuenta al momento de formarse como payaso de

hospital, ya que las cualidades personales son aquellas que facilitarían o no el surgimiento del clown y tienen efecto directo en la forma de accionar y pensar del payamédico.

Para finalizar, se debe considerar que los resultados y posibles relaciones obtenidas en este estudio, entre los perfiles de personalidad y la participación en payamédicos no son generalizables a la totalidad de la población. Es por ello, que sería apropiado realizar otras investigaciones dentro de la Asociación, a los fines de corroborar, complementar o descartar los resultados obtenidos.

Es importante tener en cuenta que para realizar esta investigación se optó por un alcance descriptivo ya es que escaso el material que existe de payamédicos en la provincia de Mendoza, debido a su reciente aparición, por lo que se debió acudir a otras fuentes y a otros autores que hayan estudiado la temática y establecer un vínculo con la asociación payamédicos.

Las descripciones anteriormente realizadas han tenido como objetivo aportar información al campo teórico que refiere a la psicología de la personalidad, a la psicología positiva y a la asociación payamédicos, ya que no solo se hicieron nuevos descubrimientos, sino que también se establecieron semejanzas entre los payamédicos y otros payasos de hospital que existen, brindando apertura a nuevas hipótesis y preguntas de investigación.



## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

Allport, G. (1970). *Psicología de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.

Allport, G. W. (1986). *La personalidad: su configuración y desarrollo*. Barcelona: Herber.

Álvarez, D. (mayo, 2015). Consejos de Paramédica ¿Cómo vestir para transmitir alegría? ¿Que hacemos ma?. Recuperado de <http://www.quehacemosma.com/2015/05/consejos-de-payamedica-como-vestir-para-transmitir-alegria/>.

Aparicio García, M. E. y Sánchez López, M. P. (1999). Los estilos de personalidad: su medida a través del inventario Millon de estilos de personalidad. *Anales de psicología* 15 (2), 191-211.

Béjar, H. (abril, 2011) Voluntariado ¿Compasión o autorrealización? *Revista sociedad y economía*, 10, 99-199.

Blanco, J. (2015). *El payaso de hospital: nuevo campo disciplinar para la investigación psicológico- teatral*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Bruno, L. (2011). *En clownpaña, el clown la molecularidad que nos descubre y reinventa*. Buenos Aires: Editorial Lumen.

Bruno, L. (2013). *Lo Paya, Pasiones payasas entre lo teatral, la payamedicina y la cotidianidad*. Buenos Aires: Editorial Lumen.

- Cardoso Villareal, D. (2011) *Factores de personalidad en payasos de hospital*. (Trabajo de grado). Facultad de ciencias, políticas administrativas y sociales, Universidad Rafael Urdaneta, Maracabio, Venezuela.
- Carrocera, M. (2012) *Análisis comunicacional y las técnicas lúdicas de los Payamédicos y los payasos de hospital*. (Tesis de grado). Facultad de ciencias sociales, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Campos, R. (2015). *Efectividad de la risoterapia en la mejora del estado del ánimo y disminución en la percepción del dolor en niños con cáncer de un albergue* (Tesis de licenciatura). Facultad de medicina. Universidad nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Cabrera Darias, M. y Marrero-Quevedo, R. (2015). Motivos, personalidad y bienestar subjetivo en el voluntariado. *Anales de la psicología*, (17). 791-801.
- Cáceres, M, (2003) *Introducción a la comunicación interpersonal*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Casullo, M. (2005). El capital psíquico. Aportes de la psicología positiva. *Psicodebate*, 6. 59-72.
- Ceballos, E. (1990). *El libro de oro de los payasos, los más famosos y divertidos sketches de circo*. México DF: Escenología, A.C.
- Christian, R.; Ramos, J.; Susanibar, C.; Balarezo, G. (2004). Risoterapia: un nuevo campo para los profesionales de la salud. *Soc. Per. Med. Inter.* (17). 57-64.
- Fierro, A. (1994) *Manual de Psicología de la Personalidad*. Barcelona: Paidós.

- Galán Delgado, E. y Cabrera Guillén, P. (Noviembre, 2002). Rasgos prototípicos del voluntariado. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5(1). 14.
- Gonçalves, C. y Luján, B. (enero, 2013). Personalidad y afrontamiento en Voluntariados peruanos de lucha contra la pobreza. *Revista de Psicología*, 1 (31), 68-98.
- González, L.; Leiva, Y.; Sepúlveda, A.; Vega C. (2004). Factores Psicológicos Asociados a la Permanencia y Compromiso del Voluntariado. *Revista de Psicología de la universidad de Chile*, 13 (2), 21-41.
- Grillo, M. (2012). *Abordaje Psicológico de la persona hospitalizada desde el humor: experiencia en payamédicos*. (Trabajo final de integración). Universidad de Palermo, Buenos Aires.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2008). *Metodología de la investigación* 4ª Edición. México. Ed. Mc Graw Hill.
- Holden, R. (2011). *Risoterapia, La mejor medicina. El poder curativo del buen humor y la felicidad*. (2ªed.). Navarra, España: Oniro.
- Jaimes, J.; Claro A.; Perea S., Jaimes, E. (enero, 2011). La risa, un complemento esencial en la recuperación del paciente. *Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander*. 24. (1). 91-95.
- Jara, J. (2011). *Los juegos teatrales del clown, Navegante de las emociones*. (2ªed.). Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Jauregui, E. (abril, 2008). Emociones positivas: Humor positivo. *Papeles del Psicólogo* 1 (27), 18-30.

Jimenez, M.; Chacon Fuertes, F.; Abad, M. (2009). Satisfacción en el voluntariado: estructura interna y relación con la permanencia en las organizaciones. *Psicothema*, 21 (1). 112-117.

Lecoq, J. (2003). *El Cuerpo Poético, una enseñanza de la creación teatral*. Barcelona: Alba.

León O. y Montero I. (1997). *Diseño de investigaciones*. España: McGraw- Hill.

López, J. (2005). *Reír, para vivir mejor*. Barcelona: Ediciones Obelisco.

Liao Morey, S. (2011) *Estilos de humor y rasgos de personalidad en un grupo de clowns de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura). Facultad de letras y ciencias humanísticas, Universidad católica de Perú, Lima, Perú.

Ley 45/2015: Ley estatal del voluntariado.

Martín, Victoria. (2015). Clases de Payatreatralidad.

Mendoza, M. (2014). De la carpa al hospital: evolución y posición del payaso. (Trabajo Final de grado). Facultad de diseño e investigación. Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina.

Millon, T. (1997). *MIPS Inventario Millon de Estilos de Personalidad*. Buenos Aires: Paidós.

Montero, I y León, O. (2007) Guía para nombrar los estudios de Investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 847-862.

Montagna, J. y López, Y. (octubre, 2011) ¿Qué es payamédicos?. *El Peldaño*, 42- 44.

Mucci, M. (noviembre, 2007). La relación médico paciente ¿Un vínculo distinto o distante?. *Psicodebate* 8, 61-77.

Oedekerker, S. y Shayac, T. (1998). *Patch Adams*. Estados Unidos: Universal Studios.

Ortigosa y Méndez (agosto, 2006) Hospitalización infantil: repercusiones Psicológicas. Teoría y práctica. *Enfermería en Costa Rica* 25 (1), 35-37.

Páramo, M. A. (2012) *Normas para la presentación de citas y referencias bibliográficas según el estilo de la American Psychological Association (APA): Tercera edición traducida en inglés*. Documento de cátedra de taller de tesina. Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua. Mendoza.

Pellucchi, José. Clases teóricas de Payamedicina.

Pervin, L. (1996). *La ciencia de la personalidad*. Buenos Aires: Ed Mc Graw Hill.

Poseck, B. (enero, 2006). Psicología Positiva, una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27 (1). 3-8.

Roa, M. (octubre, 2011). Payamédicos: Hacia una plaza feliz. *El peldaño*, 37, 37- 41.

Romero, A.; Méndez, L. y Bianco María Marta (2012). *Payasos de hospital lo terapéutico del clown*. Argentina: Horne.

Salcedo, V. (2015). *Efectos de payamédicos en el sentido del humor desde la Psicología Positiva*. (Trabajo Integrador Final). Facultad de Humanidades y ciencias de la educación, Universidad Católica Argentina, Mendoza, Argentina.

Seligman, M. (2002). *La autentica felicidad*. Argentina: Zeta Bolsillo.

Seibel, B. (2005). *Historia del circo*. Buenos Aires: Ediciones del sol.

Spiegel, B. (2006). La risa y el sentido de la vida. Recuperado de:  
<http://www.sonria.com/risa-sentido-vida/>

Vasquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1)1-2.

Villamil, M.; Quinteros, A. y Henao, E. (agosto 2013). Terapia de la risa en un grupo de mujeres adultas. *Revista nacional de salud pública*, 31 (2), 202-208.

Yubero, S. y Larrañaga (diciembre, 2002). Concepción del voluntariado desde la perspectiva motivacional. Conducta de ayuda versus altruismo. *Revista interuniversitaria*, 9, 27-39.