



# Perspectiva de profesionales sanitarios españoles acerca de la hipnosis. Una aproximación cualitativa.

TRABAJO FIN DE MÁSTER

MÁSTER EN INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS  
SOCIOSANITARIAS 2020-2021  
UNIVERSIDAD DE ALCALÁ

SARA GONZÁLEZ SÁNCHEZ  
TUTORA: DRA. PURIFICACIÓN GONZÁLEZ VILLANUEVA

## Índice

Resumen.....	2
Abstract .....	2
Marco teórico.....	3
Perspectiva histórica de la hipnosis .....	3
¿Qué es la hipnosis? .....	5
Fases de la hipnosis .....	6
Hipnotizabilidad / Sugestionabilidad.....	7
¿Para qué se utiliza? .....	8
¿Qué estudios se han publicado? .....	10
Ideas de la población sobre la hipnosis .....	13
Ideas de los profesionales sobre la hipnosis .....	14
Justificación .....	15
Objetivos .....	16
Metodología.....	16
Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico .....	16
Trabajo de campo.....	18
Consideraciones éticas y legales.....	20
Análisis cualitativo .....	21
Resultados.....	23
Conocimientos sobre la hipnosis .....	24
Ideas sobre la hipnosis.....	25
Aplicabilidad de la hipnosis.....	26
Regulación de la hipnosis .....	28
Discusión .....	29
Conocimientos sobre la hipnosis .....	29
Ideas sobre la hipnosis.....	30
Aplicabilidad de la hipnosis.....	30
Cuestiones éticas y regulación.....	31
Conclusiones.....	32
Aplicabilidad del estudio .....	32
Limitaciones del estudio .....	33
Anexos .....	34
1. Documento de información para los participantes en la investigación .....	34
2. Consentimiento informado (ejemplar para el participante) .....	37
3. Consentimiento informado (ejemplar para la investigadora) .....	38

4. Guion para el grupo de discusión .....	39
5. Análisis descriptivo.....	41
6. Análisis interpretativo.....	76
Bibliografía.....	83

## Resumen

La hipnosis es una metodología que constituye una alternativa segura y efectiva en el tratamiento complementario del dolor y en la gestión de las emociones, pero su aplicación sigue estando muy limitada. Las razones que limitan su uso parecen tener relación con los mitos que la rodean.

Este estudio es una aproximación cualitativa con enfoque fenomenológico. Se llevó a cabo un grupo de discusión con profesionales sanitarios españoles de diversos ámbitos y profesiones con el objetivo de conocer sus perspectivas sobre la hipnosis.

De los resultados se desprende una falta de conocimiento formal sobre la hipnosis y ciertas creencias, como la pérdida de control por parte del paciente durante la sesión de hipnosis, que tienen implicaciones éticas. Existen otras barreras percibidas a su implantación, como la regulación de la formación y el tiempo necesario para su puesta en práctica.

## Abstract

Hypnosis is a methodology that constitutes a safe and effective alternative in the complementary treatment of pain and in the management of emotions, but its application is still very limited. The reasons that limit its use seem to be related to the myths surrounding it.

This study is a qualitative approach with a phenomenological perspective. A focus group was carried out with Spanish health professionals from various fields and professions with the aim of finding out their points of view on hypnosis.

The results reveal a lack of formal knowledge about hypnosis and certain beliefs, such as the loss of control by the patient during the hypnosis session, which have ethical implications. There are other perceived barriers to its implementation, such as the regulation of training and the time required for application.

## Marco teórico

### Perspectiva histórica de la hipnosis

Anton Mesmer (1734-1815) es considerado el precursor de la hipnosis, aunque se encuentran referencias a procesos similares en la literatura más antigua (el padre Johan Joseph Gassner, 1727-1779, describe sesiones de exorcismo que utilizan la sugestión). Mesmer desarrolló una serie de técnicas para tratar ciertas “crisis” (convulsivas, de histeria, de afonía, etc.) interpretando los efectos con su propia teoría física que él llamó “magnetismo animal”. A través del contacto de sus manos, del contacto visual o de barras de acero “magnetizadas” previamente, Mesmer crea un *rapport* con el sujeto y utiliza sugestiones indirectas (Deeley, 2016). A pesar de su efectividad terapéutica, una comisión científica francesa atribuyó los efectos de la hipnosis de Mesmer a la imaginación a finales del s. XVIII (Mordeniz, 2020).



Figura 1: Representación pictórica del magnetismo animal de Mesmer. Fuente: Moderniz, 2020.

El término *hipnosis* se atribuye a James Braid (1785-1860) y surge a principios del s. XIX cuando Braid adapta la teoría del magnetismo mesmeriano a sus sesiones. Inicialmente pensó que había una relación con el sueño (de ahí el término, que viene

del griego *hypnos*), para después percatarse de que la focalización de la atención era una parte importante del proceso (Elkins et al., 2015).

Durante el s. XIX es frecuente encontrar referencias en la literatura sobre sesiones de hipnosis practicadas en público en los círculos intelectuales franceses, cuando los preceptos éticos de confidencialidad del paciente no se practicaban aún. Surgen entonces dos grandes escuelas en Francia: la de Bernheim en Nancy, orientada a la sugestión, y la de Charcot y Janet en la Salpêtrière de París, centrada en la disociación. Sigmund Freud (1856-1939) utilizó la hipnosis en un primer momento, para el tratamiento de la histeria (patologías disociativas o psicóticas, según una nomenclatura más moderna) y después rechazó la hipnosis para centrarse en el psicoanálisis, que representó un gran cambio en la manera de entender la salud mental (Deeley, 2016).

A partir de ese momento se crea un cisma entre la hipnosis y el psicoanálisis, que perdura en la actualidad. La hipnosis ha sido ampliamente representada en la literatura y el cine, contribuyendo a la creación de una imagen caricaturizada y siniestra, en la que el hipnotizador tiene un poder coercitivo que puede utilizarse de una forma perjudicial y enmascarando las posibilidades terapéuticas de esta técnica (Kluft, 2018a). El rechazo de Freud hacia la hipnosis podría estar fundamentado en su propia patología disociativa, su ímpetu por crear una teoría fundamental en el conocimiento de la mente humana y ciertas creencias erróneas (Kluft, 2018b). Sin embargo, la influencia de la práctica de la hipnosis introduce en el pensamiento freudiano las hipótesis de la existencia de una parte inconsciente en la mente, de la importancia de la sabiduría personal del sujeto y su capacidad de liberación y de la naturaleza afectiva de la relación terapéutica (Bioy et al., 2005).

Pero sin duda fue Milton H. Erickson (1901-1980), un psiquiatra estadounidense, el que revolucionó y desarrolló el mundo de la hipnosis. Entendiendo la hipnosis como un estado en el que se accede al inconsciente, Erickson introdujo la utilización de las metáforas, el lenguaje paradójico y puso la atención en las capacidades personales de los sujetos, en un entorno en el que todas las disciplinas se centraban en lo patológico y en la disfunción (Lankton & Zeig, 2013).

En Europa, el legado del pensamiento ericksoniano se personifica, entre otros, en el francés François Roustang (1923-2016), jesuita, filósofo e hipnoterapeuta. Roustang perpetúa el pensamiento positivista, escribiendo "El fin de la queja" (*La fin de la plainte*); explora la creatividad inherente a la hipnosis y manifiesta su visión particular de la disciplina en "¿Qué es la hipnosis?" (*Qu'est-ce que l'hypnose?*), con frases como: "la hipnosis (...), lejos de ser pasiva (...), nos permite, mediante la imaginación, anticipar y

transformar nuestros comportamientos y nuestros actos. Solicita nuestra capacidad de decidir el lugar en el que nos posicionamos con respecto a los demás y a nuestro entorno” (Duru, 2013). El francés también es un representante de esa escisión con el psicoanálisis y critica las imperfecciones del pensamiento freudiano (Roustang, 1989).

### ¿Qué es la hipnosis?

A pesar de la utilización de la hipnosis durante tanto tiempo, no existe un consenso sobre la definición. Podemos diferenciar dos corrientes: una en la que la definición de hipnosis lleva implícita un “estado” de alteración de la conciencia, y otra en la que no se define la hipnosis por el estado (Wagstaff, 2014).

Teorías del estado	Teorías del no-estado
Las inducciones hipnóticas provocan un estado alterado de la conciencia	Los participantes responden a las sugerencias casi igual sin hipnosis
El “trance” hipnótico se asocia a un estado alterado en la función cerebral	Los participantes en la hipnosis se comprometen activamente
Las respuestas a las sugerencias hipnóticas son el resultado de procesos especiales tales como la disociación u otros estados alterados de la conciencia	Las respuestas a las sugerencias son producto de procesos psicológicos normales tales como actitudes, expectativas y motivación
La hipnotizabilidad es estable en largos periodos	La sugestionabilidad puede modificarse con drogas o procesos psicológicos

Tabla 1: Teorías del estado y del no-estado. Fuente: Mordeniz, 2020.

Según Erickson (1989) "Es (la hipnosis) un estado de conciencia o consciencia en el que hay una marcada receptividad a las ideas y comprensiones y una mayor disposición a responder ya sea positiva o negativamente a esas ideas". O también: "la hipnosis es la evocación y la utilización de los aprendizajes inconscientes" (Lankton & Zeig, 2013).

La División 30 de la Asociación Americana de Psicología (APA) se ha reunido tres veces (en 1993, 2003 y 2015) para tratar de consensuar una definición de hipnosis, de la última reunión se resume:

- La *hipnosis* es “un estado de conciencia que implica una concentración de la atención y una reducción de la conciencia periférica, caracterizado por una mayor capacidad de respuesta a la sugestión”.
- La *inducción hipnótica* es el “procedimiento diseñado para inducir la hipnosis”.
- La *hipnotizabilidad* es la “capacidad de un individuo para experimentar alteraciones sugeridas en la fisiología, las sensaciones, las emociones, los pensamientos o los comportamientos durante la hipnosis” (Elkins et al., 2015).

Según Bioy, Célestin y Wood, la hipnosis puede definirse como “un estado de funcionamiento psicológico por el que un sujeto, en relación con un hipnoterapeuta, tiene la experiencia de un campo de consciencia más grande”, entendiendo que son necesarios varios elementos para hablar de hipnosis (Bioy et al., 2016):

- Un estado de modificación de la consciencia (diferente del sueño y de la vigilia), que implica a su vez la disociación psíquica (proceso por el cual el sujeto es capaz de “estar a la vez aquí y en otro lugar” o posicionarse a la vez como “actor y espectador de su propia experiencia”) y los aspectos neurofisiológicos (activación cortical del cerebro).
- Una relación hipnoterapeuta-paciente, que constituye un *rapport*.
- La magnificación del campo de consciencia, entendida como una mayor capacidad de relajación y de atención.

En un estudio de aceptación de la hipnosis, los encuestados prefirieron la definición: “La hipnosis es un acuerdo entre una persona designada como hipnotizador y una persona designada como cliente o paciente para participar en una técnica psicoterapéutica basada en que el hipnotizador proporciona sugerencias para cambios en la sensación, percepción, cognición, afecto, estado de ánimo o comportamiento” (Montgomery et al., 2010), por encima de la definida por la APA en 2015, que se ha descrito anteriormente (Montgomery et al., 2018).

### Fases de la hipnosis

Fase 1: Como en cualquier encuentro terapéutico, encontramos una primera fase en la que el terapeuta y el sujeto van a **establecer un *rapport***, una alianza terapéutica o simplemente una relación personal. El sujeto acude con una focalización en el síntoma. El terapeuta va a realizar preguntas centradas en las capacidades del paciente con el objetivo de descubrir sus canales preferenciales de percepción y poder así personalizar posteriormente las sugerencias (Bioy et al., 2016).

Fase 2: **Inducción hipnótica.** Consiste en la proposición de una serie de patrones de conducta que van a llevar al sujeto a un estado de absorción de la atención (focalización), de relajación y de modificación de la percepción de sí mismo y de su entorno. Existe una gran variedad de técnicas de inducción, las más comunes utilizan la respiración, la focalización visual y sugerencias de relajación o de activación motriz (como la catalepsia de un brazo, por ejemplo). Se pueden utilizar frases más directas (*“sienta la pesadez en el brazo”*) o indirectas (*“puede que empiece a sentir una ligera pesadez en el brazo, y puede que el peso vaya aumentando poco a poco”*), también existen estudios con inducciones grabadas previamente, y algunos que utilizan la sugestión sin inducción previa (Anllo, 2017).

Fase 3: **Disociación.** Es el momento de ese cambio de percepción, en el que la visión del entorno se vuelve diferente y el sujeto es capaz de abstraer la atención del momento y el lugar presente (Bioy et al., 2016).

Fase 4: **Perceptude.** Es el término utilizado por Roustang para definir el estado de “vigilia paradójica”, en el que el sujeto va a liberarse del contacto con su entorno permitiendo el acceso a sus recursos (Benhaiem, 2006).

Fase 5: **Vuelta a la sensorialidad ordinaria.** Es el equivalente inverso de la inducción hipnótica, en esta etapa el hipnotizador acompaña al sujeto en el paso desde la focalización de la atención hasta una percepción ordinaria de su entorno y de sí mismo. Se suelen utilizar los mismos patrones que se usaron en la inducción (Bioy et al., 2016).

### Hipnotizabilidad / Sugestionabilidad

Hipnotizabilidad y sugestionabilidad hipnótica son los términos que definen la susceptibilidad de los sujetos a responder a las sugerencias que reciben después de una inducción del estado hipnótico. Existen diferencias significativas entre un individuo y otro.

Tipo de sugestión	Función psicológica			
	Motora	Cognitiva	Perceptual	Afectiva
Facilitación	Movimiento involuntario del brazo	Ilusión	Alucinación auditiva	Asco
Inhibición	Parálisis motora	Amnesia	Analgesia	Adormecimiento emocional

Tabla 2: categorías de las sugerencias hipnóticas utilizadas en las escalas de hipnotizabilidad/sugestionabilidad y ejemplos. Fuente: Acunzo & Terhune, 2021.

Cabe destacar que las escalas de medición de la sugestionabilidad utilizan sugerencias directas, a las que no todos los individuos son susceptibles de responder (Erickson

utilizaba en sus sesiones la sugestión indirecta, que es más permisiva y menos autoritaria). Además, hay que tener en cuenta la importancia del *rapport* y de la creatividad en la hipnosis, que son difícilmente objetivables en el laboratorio (Bioy et al., 2016).

Existe una cierta variedad de escalas de sugestionabilidad, algunas de ellas se desarrollaron hace más de 50 años (Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, 1962), algunas tienen protocolos de inducción largos, inespecíficos o insuficientes (The Sussex-Waterloo Scale of Hypnotisability, 1998) y otras han sido recientemente revisadas (Elkins Hypnotisability Scale, 2013). La falta de personalización de las inducciones y sugestiones y los valores binarios en los resultados son las principales limitaciones de estos instrumentos (Acunzo & Terhune, 2021).

Los test de sugestionabilidad también han sido experimentados online, los resultados son algo diferentes, pero equivalentes a los de los test realizados de manera presencial (Palfi et al., 2020).

La respuesta hipnótica no depende sólo de la sugestionabilidad del sujeto, sino también de la inducción que se haya utilizado y de las sugestiones, puesto que diferentes sugestiones activan zonas diferentes del cerebro, y cada individuo es particular en sus propias respuestas (figura 2) (Landry et al., 2017).

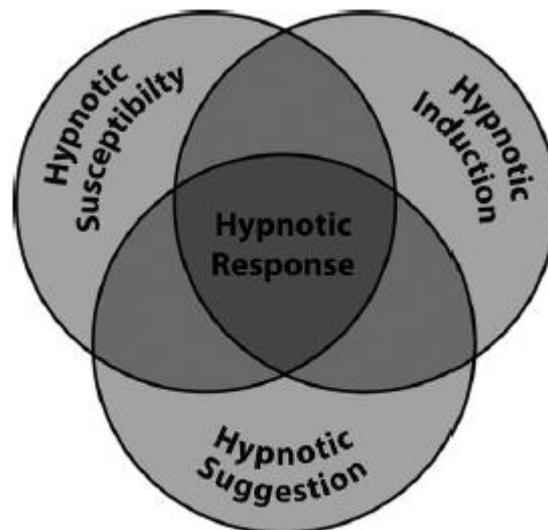


Figura 2: Componentes centrales de la respuesta hipnótica. Fuente: Landry et al., 2017.

### ¿Para qué se utiliza?

Como ya se ha mencionado anteriormente, la hipnosis nace del “magnetismo animal” y es utilizada en sus inicios para el tratamiento de las crisis de histeria y otros trastornos

de la **salud mental**. A pesar de la separación con el psicoanálisis freudiano, la hipnosis ha continuado utilizándose en salud mental hasta la actualidad (Santiago & Khan, 2007).

El descubrimiento del poder analgésico de la hipnosis data del s. XVIII con Puységur, éste describe el **alivio de los dolores** dentales de una paciente: “Le pregunté bromeando si quería ser curada: ella consintió, como pueden ustedes imaginar. No la había magnetizado durante diez minutos, cuando sus dolores se calmaron y desde entonces ya no los siente”. Más adelante, en 1829, el cirujano Jules Cloquet describe una operación realizada con hipnoanestesia (llamada “magnetismo” en aquel momento) a una paciente que presentaba un tumor avanzado en la zona axilar: “Ningún movimiento en los miembros ni en el rostro, ningún cambio en la respiración ni en la voz, ninguna emoción, ni siquiera en el pulso, se han manifestado (...)”. Las experiencias de tratamientos quirúrgicos, extracciones dentales y otras **anestесias** acompañadas por el magnetismo se suceden. En 1846 James Esdaile publica un libro que resume su práctica quirúrgica, en él describe 261 intervenciones llevadas a cabo con anestesia hipnótica en un hospital de Calcuta (tumores escrotales, amputaciones y hernias en su mayoría). En paralelo a las técnicas hipnóticas, se descubre el poder anestésico del protóxido de ozono (Joseph Priestley, 1772), también llamado “gas de la risa”. En 1847 James Young Simpson hace pública la experiencia de un parto realizado con cloroformo como anestésico. Para el descubrimiento de otras sustancias químicas menos nocivas habrá que esperar hasta principios del s. XX (Michaux, 2008).

Así, la hipnosis continúa utilizándose hoy en día en analgesia y anestesia, ya sea para complementar la utilización de anestésicos locales, evitando así la sedación y sus efectos secundarios en procedimientos dolorosos como la citoscopia rígida realizada en hombres (Tezcan et al., 2020), así como en el tratamiento del dolor crónico y agudo (Stoelb et al., 2009), en el parto, en oncología y en pediatría (Abbott et al., 2017; Amatya et al., 2018; Behzadmehr et al., 2020; Birnie et al., 2018; Brugnoli et al., 2018; Provençal et al., 2018; Thompson et al., 2019).

En las aplicaciones sobre pacientes con dolor crónico, se ha observado que además del efecto analgésico e inocuo de los métodos hipnóticos, el aprendizaje de la autohipnosis tiene efectos en la autonomía y la calidad de vida de los sujetos (Delivet et al., 2018) y en la autoestima y la capacidad de regulación emocional (Grégoire et al., 2021).

Además, se utiliza la hipnosis como tratamiento en las **adicciones**, como el tabaquismo (Barnes et al., 2019), en este caso se utilizan frecuentemente sugerencias de aversión, relacionando el consumo de tabaco con sensaciones desagradables, como el mal olor (Li et al., 2020); el alcoholismo (Shestopal & Bramness, 2019), los desórdenes

alimenticios: anorexia, bulimia y obesidad, sobre todo (Bo et al., 2018; Felix-Alcantara et al., 2021; Pellegrini et al., 2021; Roslim et al., 2021), en las personas con comportamientos alimenticios compulsivos se ha observado una mayor susceptibilidad hipnótica, esto podría deberse a la tendencia de estos sujetos a dejarse influenciar por las opiniones de otras personas (Bachner-Melman et al., 2016).

### ¿Qué estudios se han publicado?

En las revisiones sistemáticas más recientes sobre las **aplicaciones de la hipnosis**, encontramos:

La efectividad de la hipnoterapia ha sido demostrada para el control de síntomas relacionados con el cáncer: las náuseas y vómitos, el dolor, la ansiedad, el estrés y los sofocos ocasionados por el tratamiento oncológico en el cáncer de mama. Los resultados de diversos ensayos clínicos muestran similitudes entre los diferentes tratamientos contra los síntomas, sin embargo, no se han detectado efectos adversos en los grupos tratados con hipnosis, mientras que los fármacos utilizados para tratar el dolor, la ansiedad y los sofocos provocan trastornos del sueño y otros efectos secundarios (Carlson et al., 2018). Específicamente en las mujeres con cáncer de mama, la hipnosis reduce significativamente el dolor postoperatorio (Behzadmehr et al., 2020), además de reducir el dolor y estrés asociado a las biopsias mamarias y el dolor, la fatiga, el estrés y las náuseas cuando se utiliza en sesiones preoperatorias y los sofocos en mujeres con lesiones metastásicas (Cramer et al., 2015).

En los estudios realizados en niños con dolor abdominal recurrente, los resultados de los grupos tratados con hipnosis y otras técnicas de imagen mental, son más significativos a largo plazo, tanto en el éxito del tratamiento como en la intensidad y la frecuencia del dolor (Abbott et al., 2017).

En cuanto a la hipnosis utilizada en el periodo prenatal y el parto, se han detectado mayores tasas de satisfacción por parte de las madres, una menor vivencia dolorosa y menos casos de depresión postnatal. Además, entre las madres incluidas en los grupos de tratamiento con hipnosis la utilización de analgésicos y anestesia epidural fueron menores. Y algunos estudios también apuntan hacia una menor utilización de dosis de oxitocina en los grupos de hipnosis, una menor duración del parto y una mayor tasa de partos vaginales (Smith et al., 2006).

En cuanto a los estudios publicados sobre la **neurofisiología de la hipnosis**:

Estudios realizados con Imagen por Resonancia Magnética Funcional (IRMf) han detectado diferencias en la actividad de las zonas mediales del cerebro conocidas como

Red Funcional por Defecto (RFD, o también DN, por sus siglas en inglés), que son las responsables de la autoconciencia, así como en las redes neuronales externas, que son responsables de procesos sensoriales y cognitivos, y que parecen disminuir su actividad en los sujetos en estado de hipnosis. Además, los sujetos altamente hipnotizables demostraron una estructura más grande a nivel del rostro del cuerpo calloso, área responsable del control del flujo de información entre las cortezas prefrontales y de la asignación de la atención. En estudios realizados con Electroencefalograma (EEG), se ha observado una mayor labilidad de la actividad Alpha en sujetos altamente hipnotizables, es decir, la actividad de las conexiones fronto-parietales es más modulable y disminuye más en estado de hipnosis, que en los sujetos menos susceptibles a la hipnosis. La actividad Theta aumenta en estado de hipnosis independientemente de la susceptibilidad hipnótica de los sujetos, lo que sugiere una modificación en los procesos responsables de la atención. También se han detectado diferencias en las actividades Gamma. En estudios realizados con Tomografía por Emisión de Positrones (por sus siglas en inglés, PET) el efecto de modulación de la hipnosis en el control del dolor, se asocia a la actividad del Córtex Cingular Anterior (por sus siglas en inglés, ACC) (Vanhaudenhuyse et al., 2014).

La posibilidad de disociarse del estrés y el dolor que se consigue en estado hipnótico, según otro estudio realizado con IRMf, tiene que ver con la actividad del ACC, así como la capacidad de abstracción de los estímulos externos y una modulación del juicio crítico. Además, en los sujetos altamente hipnotizables, se observó una mayor conectividad entre el Córtex Dorsolateral Prefrontal (DLPFC) y el córtex insular, lo que explica el rol de la hipnosis en el control corporal, la emoción, la empatía y los aspectos espaciales y temporales del control del dolor (Jiang et al., 2017).

Por otro lado, existe una relación del estado de hipnosis con la Red Ejecutiva Central (de sus siglas en inglés, CEN), lo que explica la modulación de las representaciones mentales de los sujetos después de una inducción hipnótica. Las relaciones entre los sistemas cerebrales se explican en la figura 3. Tanto la actividad cerebral como la conectividad entre las redes neuronales sustentan los fenómenos fisiológicos de absorción mental observados durante la hipnosis. El control de estas conexiones puede contribuir a la disminución de la conciencia externa y de los episodios de mente errante (Landry et al., 2017).

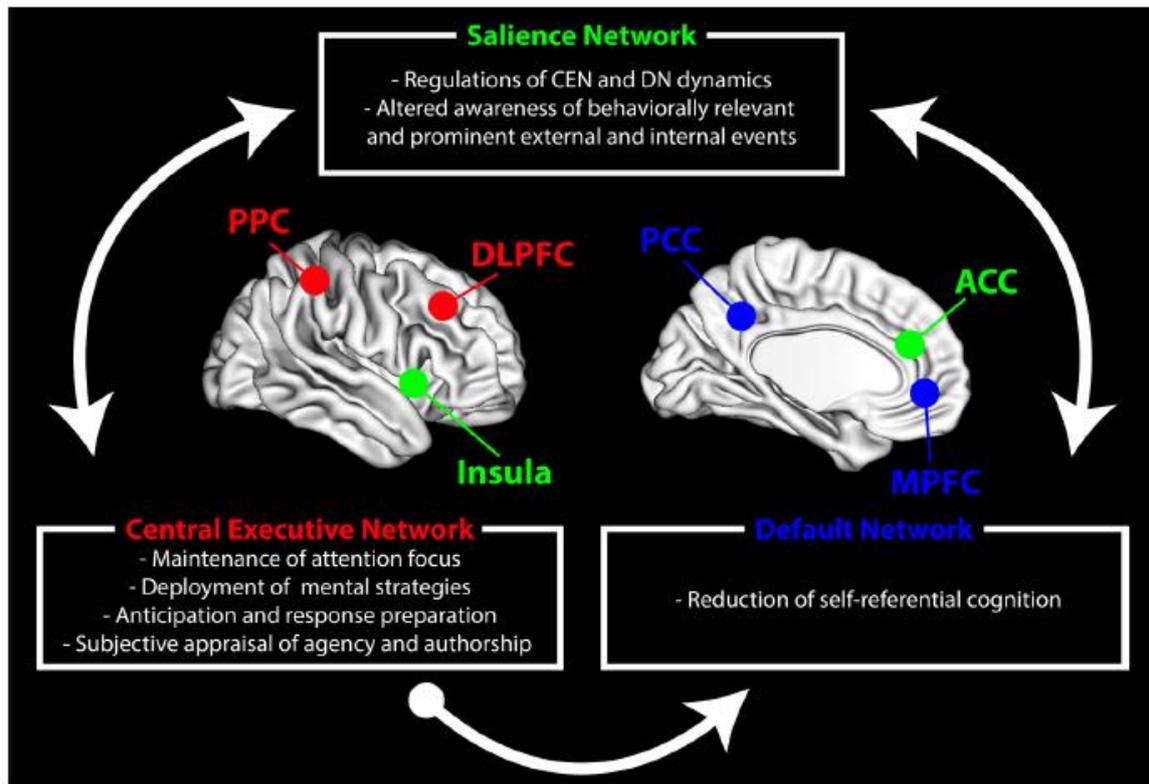


Figura 3: Integración de las correlaciones neurales de la hipnosis. Interacciones entre el CEN, el SN y el DN: el SN juega un papel regulador sobre el CEN y el DN, en estado hipnótico la actividad del DN parece verse reducida, lo que explica los fenómenos de absorción atencional, la modificación de las representaciones mentales. ACC = Corteza Cingulada Anterior. DLPFC = Corteza Prefrontal Dorsolateral. MPFC = Corteza Prefrontal Medial. PCC = Corteza Cingulada Posterior. PPC = Corteza Parietal Posterior. Fuente: Landry et al., 2017.

Se han detectado diferencias entre la actividad cerebral que ocurre en el estado hipnótico y en el estado meditativo (figura 4), siendo ambas técnicas que implican un estado de absorción mental, la meditación requiere de un entrenamiento previo mientras que la hipnosis requiere de un *rapport* personal (Halsband et al., 2009).

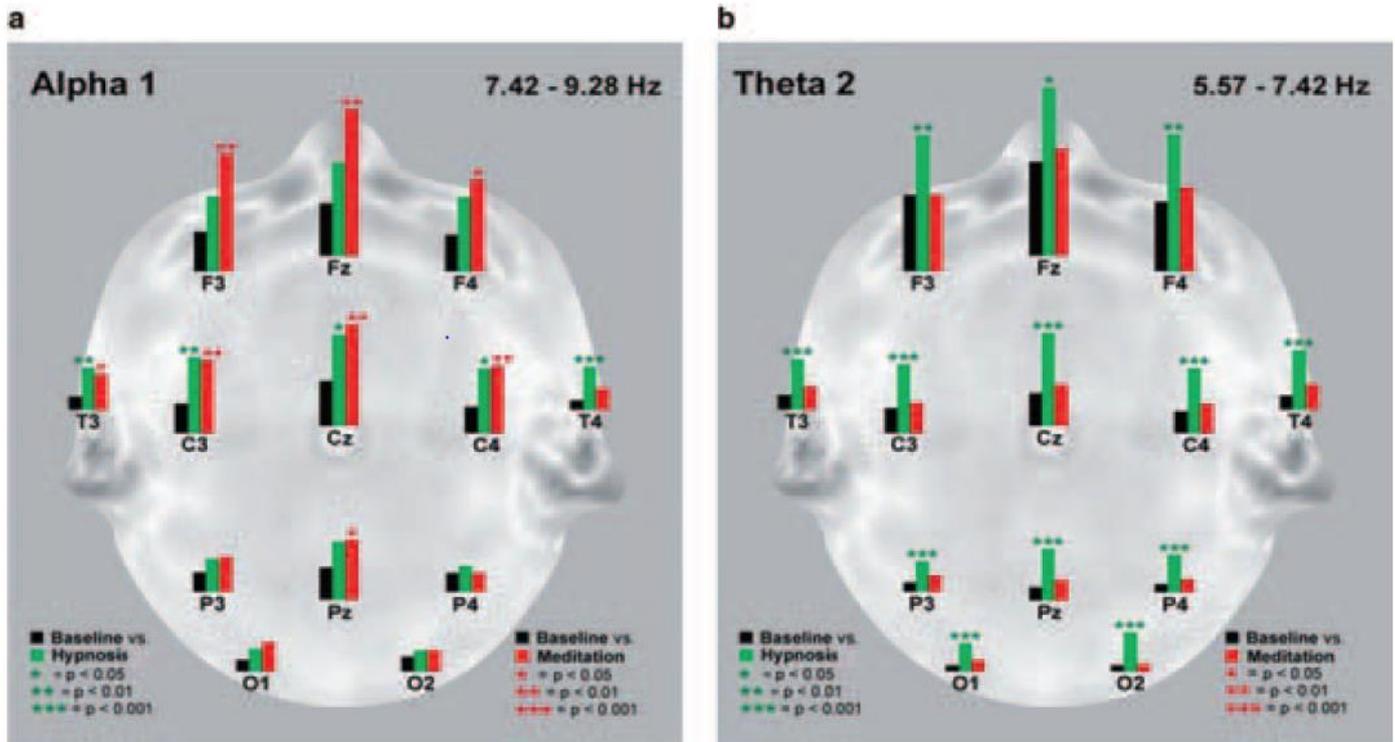


Figura 4: Actividad de las ondas Alpha y Theta durante el estado de hipnosis y el meditativo. Fuente: Halsband et al., 2009.

### Ideas de la población sobre la hipnosis

En una revisión que recoge 31 estudios realizados en diversos países entre los años 1996 y 2016 se analizaron diversas **opiniones de personas ajenas a la hipnosis**, las personas que tuvieron contacto con la hipnosis fueron excluidas de la revisión. La mayoría de las personas piensan que se necesita colaboración para entrar en estado de hipnosis, es decir, que no se puede hipnotizar a alguien en contra de su voluntad. Las personas más inteligentes son las menos hipnotizables e incluso la hipnotizabilidad es un signo de debilidad, según las respuestas de los sujetos. También hay una tendencia a pensar que la hipnosis requiere un estado de consciencia alterado, y que el hipnotizador tiene el control durante la hipnosis. Parece socialmente aceptado que durante la hipnosis existe una absorción o incluso una “doble consciencia”. En cuanto a las aplicaciones de la hipnosis, la mayoría de las personas conocen su uso para el control de la ansiedad y el dolor, muchas personas piensan que influye en la memoria y puede hacer revivir experiencias del pasado. La mayoría de las personas encuestadas prefieren que el hipnotizador pertenezca al ámbito sanitario o de la psicología. Existe un porcentaje de personas reticente a una posible experiencia con la hipnosis, pero éste no es mayoritario en ninguno de los casos (1-31%) (Krouwel et al., 2017).

También se han descrito diversos **mitos** y **concepciones erróneas** sobre la hipnosis, apoyados comúnmente por las imágenes del cine y la literatura. Con respecto a la respuesta hipnótica se puede pensar que las personas son hipnotizables o no lo son, pero la evidencia apunta a que existe un porcentaje de sujetos altamente sugestionables (15-20%), otros poco sugestionables (15-20%) y el resto medianamente sugestionables; la respuesta a las sugerencias puede parecer fingida, pero los estudios realizados con neuroimagenología muestran que por ejemplo, una alucinación visual activa el área cerebral responsable de la visión; la sugestionabilidad hipnótica puede parecer no modificable, sin embargo, diversos estudios han detectado una mayor susceptibilidad de los sujetos a las sugerencias en situaciones de motivación, cuando se desmitifica la hipnosis o con la instrucción y la práctica, entre otras. Sobre la inducción de la hipnosis, se piensa que el hipnotizador necesita estar dotado de cualidades especiales, pero diversos estudios confirman que es suficiente con crear un *rapport* y tener algo de autoridad, y esto no es exclusivo de la hipnosis. Algunos atribuyen los efectos de la hipnosis al estado de relajación que se obtiene, en este sentido, se han realizado estudios con inducciones hipnóticas en actividad, por ejemplo, pedaleando en una bicicleta, y los resultados no difieren de los obtenidos con sugerencias de relajación. Además, existe la creencia de que las personas no pueden resistir a las sugerencias en estado hipnótico, sin embargo, esta percepción de no voluntariedad no es exclusiva de la hipnosis y se debe a la automatización de respuestas en general y a una característica de la respuesta a la sugerencia, sin que haya necesidad de inducir previamente la hipnosis. Se ha experimentado con las respuestas no volitivas y estas parecen responder bien a creencias previas sobre la involuntariedad del estado hipnótico, bien a sugerencias utilizadas en este sentido. En cuanto a la utilidad de la hipnosis para recuperar la memoria reciente, no se han encontrado diferencias entre las personas en estado hipnótico y los controles, es más, en algunos estudios se produjeron más errores en los grupos de hipnosis. Y por último, la creencia de que la hipnosis puede hacernos recobrar memorias del pasado o incluso de otras épocas, ha sido excluida en varios estudios, demostrándose la aparición de falsos recuerdos otorgados a expectativas, creencias o fantasías personales (Lynn et al., 2020).

### Ideas de los profesionales sobre la hipnosis

En un estudio cuantitativo realizado en 2009, se observó que los psicólogos españoles tienen en general una actitud positiva hacia la hipnosis, con un bajo porcentaje de respuestas de miedo a la técnica (15.9%). Un 68% de los encuestados estaban de acuerdo con “bajo hipnosis la persona conserva su voluntad para hacer lo que quiera”,

un 98% piensa que “para hipnotizar a alguien es necesaria su colaboración” y un 85% mostró interés en recibir más información sobre la hipnosis (Mendoza et al., 2009).

En estudios realizados en otros países, también se observa un desconocimiento de la hipnosis, aunque entre los psicólogos existe interés y bajo porcentaje de creencias falsas (Quintana Ugando et al., 2018).

En un estudio realizado con profesionales de la anestesia (anestelistas, enfermeros anestelistas y residentes) se identificaron las principales barreras de la implantación de la hipnosis en este ámbito: el 41% piensa que esta metodología consume demasiado tiempo y el 34% vio como un impedimento la necesidad de una formación específica (Stone et al., 2016).

Los profesionales sanitarios que reciben una información científica acerca de la hipnosis cambian su manera de pensar, corrigiendo las concepciones erróneas y tienen una visión más abierta para recomendar a sus pacientes el uso de la hipnosis, 90 a 180 minutos son suficientes para este propósito (Thomson, 2003).

## Justificación

A pesar de la evidencia existente sobre la utilidad de la hipnosis como técnica complementaria en el tratamiento de diversas dolencias, su uso sigue siendo hoy en día muy minoritario. En un estudio que analiza la evolución de la utilización de las terapias complementarias entre 2002 y 2012, se observó que las más utilizadas son las dietas (17%), seguidas de las técnicas de respiración (10.9%) y el yoga (en tendencia a aumentar, hasta un 10% de las personas encuestadas en 2012), mientras que la hipnosis era utilizada de manera muy minoritaria (0.2%) (Clarke et al., 2015).

Se ha observado, además, que las actitudes ante la hipnosis, es decir, tanto las creencias positivas como los mitos y concepciones erróneas, influyen en el interés de las personas hacia la técnica. La difusión de la hipnosis depende de la diseminación de la evidencia científica que la sustenta, de la descripción de este método como algo placentero y seguro, así como de la aclaración de los posibles errores en las creencias arraigadas en la población (Montgomery et al., 2018).

Hasta la fecha, no se han realizado estudios cualitativos que tengan por objetivo la comprensión de las actitudes y creencias de los profesionales sanitarios en España hacia la hipnosis. La experiencia de la investigadora principal con el tratamiento del dolor crónico mediante la hipnosis, así como su contacto profesional con otros practicantes, y

la evidencia que respalda la efectividad de las técnicas de hipnosis como complemento en diversas aplicaciones, han provocado el cuestionamiento que da lugar a este estudio.

## Objetivos

### Objetivo principal:

- Conocer y comprender la perspectiva de los profesionales sanitarios españoles acerca de la hipnosis.

### Objetivos secundarios:

- Identificar cuáles son las ideas sobre la hipnosis.
- Describir el conocimiento de los profesionales sanitarios sobre la utilización de la hipnosis. Promover la divulgación de estudios científicos que respaldan la efectividad de la técnica.
- Conocer la aplicabilidad de la hipnosis en el contexto de la práctica clínica diaria.

## Metodología

### Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico

Se ha optado para este estudio, por un **diseño cualitativo**, para adaptarse a los objetivos de la investigación. Para conocer y comprender las perspectivas de los profesionales sanitarios españoles acerca de la hipnosis, es necesario posicionarse de manera imparcial en la observación de las opiniones subjetivas de los sujetos investigados y considerarlos dentro de su contexto (Berenguera et al., 2014). Por ello, las características de la investigación cualitativa, su dimensión holística, contextualizada, con fines de comprensión, así como la utilización de un lenguaje natural, las interpretaciones basadas en la intuición y la observación desde la empatía (Rodríguez Gómez et al., 1996); se adaptan al tema del estudio más que ninguna otra metodología.

El **enfoque fenomenológico** permite ahondar en la esencia de los hechos a través de cómo los individuos expresan e interpretan sus propias vivencias (Rodríguez Gómez et al., 1996), por lo que se ha elegido esta visión. El objetivo es comprender los fenómenos desde la perspectiva individual o colectiva de los sujetos de estudio. El investigador se sirve de su intuición para aproximarse a los significados de las experiencias de los sujetos, dentro de su contexto (Salgado, 2007).

La **población de estudio** está constituida por profesionales sanitarios. La multidisciplinariedad del grupo elegido se decidió por analogía a las experiencias de implantación de la hipnosis en servicios hospitalarios en otros países (Bertholet et al., 2013).

Debido a esta analogía, así como a las experiencias de la investigadora en un servicio hospitalario en Francia, se pretendía en un principio restringir el estudio al **ámbito** hospitalario en España, en concreto en la Comunidad de Madrid, que es el lugar de actividad profesional y académica en el que se inscribe este trabajo. Sin embargo, dadas las circunstancias de acceso a la muestra, así como la situación sanitaria originada por la pandemia por coronavirus, la entrada a los hospitales se encontraba limitada durante el tiempo del estudio. Por razones pragmáticas se decidió entonces incluir también a profesionales ejerciendo en el ámbito privado.

Se realizó un **muestreo** intencional, se buscaron sujetos que estaban abiertos a la discusión y que aportaran datos al estudio, se consideró los posibles participantes que se encontraban más accesibles y que, por sus cualidades expresivas, poseían la capacidad de aportar elementos narrativos aptos para la interpretación cualitativa (Olabuénaga, 2012). Además, el muestreo es también opinático, puesto que se consideraron los sujetos accesibles y disponibles en el tiempo del estudio, de manera pragmática, asegurando así una muestra realizable en el periodo cronológico del curso académico (Berenguera et al., 2014).

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales sanitarios de las siguientes profesiones: fisioterapeutas (por la implicación profesional de la investigadora principal, así como por su relación directa con el dolor y las emociones de los pacientes que reciben sus cuidados), enfermeras (debido a la relación terapéutica con el paciente hospitalizado, y puesto que son los y las profesionales que a menudo realizan cuidados dolorosos y que provocan ansiedad en los pacientes), médicos (por su carácter de prescriptores, puesto que de ellos depende la realización de unos cuidados en particular) y psicólogos (por su conocimiento de la dimensión emocional de los pacientes y porque, en España, suelen ser los que tienen conocimiento de la hipnosis) (Mendoza et al., 2009).
- Disponibles para realizar el grupo de discusión y que den su consentimiento firmado.
- Personas con un dominio fluido del español.

**Criterios de exclusión:**

- Profesionales de otras nacionalidades sin experiencia clínica en España.
- Profesionales recientemente graduados sin experiencia clínica.

La técnica de **recogida de datos** por excelencia en los estudios cualitativos de enfoque fenomenológico es la entrevista en profundidad o semiestructurada, se trata de crear un espacio o interacción social en la que el entrevistado, respondiendo a una serie de preguntas abiertas, da a conocer la calidad de su experiencia. Es de carácter holístico, individual y no directivo (Olabuénaga, 2012). En el contexto de este estudio, se optó por una entrevista grupal o grupo de discusión, por razones prácticas para la realización en el tiempo disponible y porque además supone ciertas ventajas, como: la recogida de una información más profunda por la interacción entre los participantes, evidenciando las diferencias de opinión de unos y otros, y aprovechando la dinámica de grupo para la intervención de cada uno de ellos (Berenguera et al., 2014). Se trata también de una herramienta que tiene en cuenta el carácter social de las interpretaciones y busca los puntos en común del imaginario colectivo. La dinámica de la conversación grupal nos acerca de los arquetipos sociales, creando un clima de conversación en el que los participantes se orientan hacia unas subjetividades comunes partiendo de una base experiencial individual (Aliaga & Cabrera, 2013). La pertinencia del grupo de discusión se justifica también por el carácter exploratorio del estudio.

**Trabajo de campo**

Para el contacto con los profesionales sanitarios, se contó con la colaboración de dos personas clave o “porteros”, que pusieron en contacto a la investigadora con psicólogos de un servicio hospitalario de salud mental y de una clínica privada. Además, la investigadora se sirvió de sus propios contactos personales y profesionales, para completar el número de participantes. La investigadora envió a los “porteros” y a los contactos el resumen del proyecto de investigación, al que varias personas (ver tabla 3) respondieron positivamente, mostrando interés y motivación por participar en el estudio.

El contacto inicial con los sujetos de estudio se hizo por teléfono, en esa llamada la investigadora explicó las líneas generales de la investigación que se iba a llevar a cabo y procedió al envío por correo electrónico del documento de información (anexo 1) para que los profesionales tuvieran tiempo de leerlo detenidamente. Cinco de los seis participantes expresaron en este primer contacto su desconocimiento de la hipnosis, y preguntaron si era necesaria una preparación previa. También se cuestionó a los posibles participantes sobre su disponibilidad en varias fechas, para la realización del grupo de discusión. Una de las participantes mostró preocupación por el cuidado de su

familia, la investigadora respondió que podría ausentarse si era necesario y reincorporarse más tarde, o no reincorporarse, sin ningún perjuicio para la investigación.

Una vez obtenidas las disponibilidades de todos los integrantes, la investigadora propuso una fecha para la realización del grupo, según lo previsto. Todos los participantes estuvieron de acuerdo con la fecha y la hora elegidas. Todos recibieron un correo electrónico con la convocatoria y el consentimiento informado (anexos 2 y 3) firmado por la investigadora.

<b>Pseudónimo</b>	<b>Profesión</b>	<b>Ámbito profesional</b>	<b>Años de experiencia</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Número de hijos-as</b>
Lorena	Psicóloga	Clínica privada	15	40	F	3
Javier	Médico	Hospital B (endocrinología)	13	39	M	0
Sofía	Enfermera	Hospital A (planta de cirugía)	14	35	F	0
Blanca	Enfermera	Hospital C (UCI)	19	39	F	2
David	Psicólogo	Hospital D (salud mental)	4	27	M	0
Pedro	Fisioterapeuta	Clínica privada	13	37	M	2

Tabla 3: Participantes en el grupo de discusión. Elaboración propia.

Debido a las condiciones sanitarias impuestas por la pandemia por coronavirus, la realización del grupo de discusión fue telemática, previo consenso con los participantes, se decidió la realización de una videollamada grupal. Esta metodología ha sido validada por grupos de investigación recientes (Halliday et al., 2021) y facilita la realización de estudios cualitativos, en cuanto a las posibilidades de reunir personas geográficamente distantes y sin perjuicio para las técnicas de investigación (Howlett, 2021; Deslandes & Coutinho, 2020).

La investigadora envió por correo electrónico el enlace para la reunión telemática, explicando la manera de conectarse.

Se realizó un guion de preguntas abiertas que corresponden con los objetivos del estudio (ver anexo 4) y se siguió una estructura típica de: 1) presentación, es una parte importante en la que se crea el *rapport* con el moderador, 2) explicación de los objetivos y de la dinámica del grupo, 3) presentación de los participantes, 4) discusión en grupo, en la que el moderador lanza y cuida los temas, y 5) agradecimientos y despedida (Balcázar Nava et al., 2006).

Una de las características importantes en la metodología cualitativa es la flexibilidad (Olabuénaga, 2012), por lo que las preguntas fueron adaptándose al desarrollo del grupo.

El grupo de discusión fue moderado por la investigadora principal, ante la presencia de un observador, que se encargó de contactar con la investigadora cuando uno de los participantes no intervenía en la conversación, se logró así equilibrar los tiempos de palabra de cada uno de los integrantes.

Todos los participantes asistieron al grupo de discusión hasta el final, este se desarrolló sin incidencias técnicas.

### Consideraciones éticas y legales

El proyecto de investigación se ha llevado a cabo de acuerdo con los principios éticos básicos recogidos en la declaración de Helsinki (Fortaleza, 2013) para la investigación clínica en seres humanos, así como los recogidos en el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Oviedo, 1997).

Antes de comenzar el estudio, el protocolo de la investigación fue enviado, para su supervisión, al Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de Alcalá.

La participación en el estudio es totalmente voluntaria, los participantes decidieron participar y tuvieron la posibilidad de retirar su consentimiento en cualquier momento sin tener que dar explicaciones (ver anexos 1, 2 y 3).

Es estudio respetó, en todo momento, lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Reglamento Europeo 2016/679 de protección de datos de carácter personal (RGPD).

*“De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y el Reglamento Europeo 2016/679 de protección de datos de carácter personal, usted puede ejercer los derechos de acceso (pedir información sobre sus datos guardados en la base de datos), de oposición*

*(negarse a dar los datos), de cancelación (solicitar que se bloqueen sus datos), de rectificación (si con el tiempo se modifica algún dato o se detecta algún error), de limitación (puede solicitar que se limite el uso de sus datos), de copia (puede solicitar una copia de los mismos) o de portabilidad (que se trasladen a un tercero los datos que usted ha facilitado para el estudio). Dichos datos serán tratados y cedidos con la única y exclusiva finalidad de llevar a cabo la investigación descrita en este documento”.*

Se llevaron a cabo las precauciones necesarias con el fin de resguardar la intimidad y confidencialidad de la información personal de los/las participantes en el estudio. Se garantizó el anonimato. En el texto transcrito, los datos que pueden servir de identificación de una o varias personas, se han sustituido por pseudónimos o datos ficticios. Los participantes tienen derecho al acceso, modificación, oposición y cancelación de los datos, así como de limitación del tratamiento y portabilidad.

Se respeta la libre autonomía de las personas que cumplen los criterios determinados para la elaboración del estudio, las cuales recibieron información por escrito sobre la naturaleza, importancia, condiciones de la participación y beneficios esperados del estudio (anexo 1). Para su participación fue imprescindible el consentimiento expreso, específico y por escrito (anexos 2 y 3) una vez recibida la información adecuada.

Los/las participantes en el estudio lo hicieron de manera voluntaria y no recibieron ninguna compensación económica, así fueron informados (anexo 1) y dieron su consentimiento para ser grabados (anexos 2 y 3).

No existen riesgos ligados a la participación en el estudio.

### **Análisis cualitativo**

La primera fase del análisis cualitativo comienza con la transcripción de la entrevista. El grupo de discusión fue transcrito textualmente y el texto transcrito fue enviado a los participantes para que pudieran ejercer su derecho de modificación. Después de la validación del texto definitivo se procedió a la anonimización de los datos: los nombres fueron sustituidos por pseudónimos y los nombres de los hospitales por letras.

El análisis cualitativo se realizó íntegramente de manera manual.

El análisis descriptivo (ver anexo 5) continúa con la codificación del texto, es una etapa compleja en la que se busca conservar el sentido profundo de cada discurso, respetando las expresiones de cada participante. El texto se va reduciendo así, los datos se van segmentando mediante la formación de códigos. Los “memorandos” constituyen las

notas de la investigadora, en las que se cuestiona sobre el sentido profundo de las expresiones, sobre los datos disponibles en la literatura científica y el significado.

<p><b>Sara:</b> Muy bien. Eh... Bueno, habéis dicho muchos "nos", pero yo creo que todos alguna vez hemos visto alguna película, o alguien nos ha contado algo, o... No sé... ¿Nada, nada, cero? ¿Nunca habéis visto un espectáculo con hipnosis? ¿Nunca alguien os ha contado que alguien ha dejado de fumar con hipnosis? ¿Nada?</p>	<p>Reitero la pregunta  <b>Contacto con la hipnosis</b></p>	
<p><b>Sofía:</b> Yo personalmente, sólo he visto películas, en las que haya aparecido la hipnosis. Y bueno, lo típico de que sales al escenario, te dicen "duerme" y "vas a hacer esto", esa... como esa manipulación, ¿no? Que se representa en las películas. No he conocido a nadie, ni que lo haya utilizado para dejar de fumar, ni para algún tratamiento de otro tipo, ni para el dolor ni nada. Que era algo que, cuando me ofreciste lo de participar, me pareció como super interesante. Sí que... He leído... Incluso antes de que... Vamos, hace una semana o así. Eh... Una terapia, como hipnotizante, para el parto<sup>1</sup>.</p>	<p>Conocimiento- películas          Conocimiento- escenario  <b>Manipulación</b>          No conoce a nadie que lo utilice          Super interesante          Dejar de fumar          Tratamiento          Dolor          Conocimiento- lectura          Terapia para el parto</p>	<p><b>*¿Manipular = Sugestionar?</b>  <b>Manipular</b> = Intervenir con medios hábiles y, a veces, arteros, en la política, en el mercado, en la información, etc., con distorsión de la verdad o la justicia, y al servicio de intereses particulares (Diccionario RAE).  <b>Sugestionar</b> = Dicho de una persona: Inspirar a otra hipnotizada palabras o actos involuntarios. Pero también: dominar la voluntad de alguien llevándolo a obrar en determinado sentido (RAE).</p>
<p><b>Blanca:</b> ¡Ah, mira!<sup>2</sup></p>		

<sup>1</sup> Sofía, en el momento de la realización de este grupo de discusión, está a 6 semanas del parto de su primer hijo. \*eficacia de los algoritmos de las redes sociales\*  
<sup>2</sup> Blanca tiene dos hijos-as, es probable que esta aplicación de la hipnosis le interese también.

Figura 5: extracto de la tabla de análisis descriptivo (se encuentra completa en el anexo 5). Elaboración propia.

La segunda fase, o análisis interpretativo (ver anexo 6) consiste en la agrupación de los códigos, según sus significados, para la progresiva formación de las categorías. Se constituyen así, primero, agrupaciones de códigos que van dando lugar a las familias de códigos. Las familias de códigos se van agrupando a su vez para la formación de las categorías. Se trata de dar nombre a las expresiones de los informantes a partir de la utilización del marco teórico.

A continuación, se exponen algunos ejemplos del análisis interpretativo:

<p>Sofía</p>	<p>Sí, salía como los típicos anuncios que te saltan en Facebook, Instagram y demás. Y salía una como diciendo "te preparan para el parto, pero no es así, porque no es sólo respiración, y hay una terapia..." que no sé qué... Y yo, me quedé un poco así, ¿la verdad? Pasé de ello, o sea, no leí mucho más. Porque, como que me saltó en Facebook y me pareció un poco... no sé... como engañoso, por decirlo de alguna manera.</p>	<p>Anuncio en f</p>	<p>Presta poca atención</p>	<p>Engañoso</p>
<p>Sofía</p>	<p>Pero la curiosidad, se me quedó ahí. Dije: "anda, pues, si te evita el dolor... ¡Bienvenida sea!".</p>	<p>Curiosidad</p>	<p>Evitar el dolor</p>	<p>Algunas</p>

Figura 6: Imagen del análisis descriptivo, agrupaciones de códigos. Elaboración propia.

TRATAMIENTOS HABITUALES	CONOCIMIENTOS FORMALES SOBRE LA HIPNOSIS	CONOCIMIENTO INFORMAL	LA HIPNOSIS COMO PROFESIÓN
Drogas	Conocimiento-práctica	Magos de la tele	Psicología
Sedación	Conocimiento-películas	Espectáculo	Alejado de la psicología
Calmantes	Conocimiento-espectáculo	Espectáculo	Poco conectado con la psicología
	Conocimiento-espectador casual (10 segundos)		Psicoanalista antiguo

Figura 7: Imagen del análisis descriptivo. Formación de las familias de códigos. Elaboración propia.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPNOSIS	Conocimiento formal	Conocimiento-práctica	Conocimiento-espectador casual (10 segundos)	Conocimiento-pacientes	Conocimiento-lectura	Universidad Complutense	Libros recomendados
	Desconocimiento	No contacto con la hipnosis	Desconocimiento	No tiene contacto con la hipnosis	Nulo desconocimiento	No encuentra aplicaciones por falta de conocimiento	No conoce a nadie que lo utilice
	Conocimiento informal	Conocimiento-películas	Conocimiento-espectáculo	Conocimiento-espectáculo	Conocimiento-esenario	Magos de la tele	Espectáculo
IDEAS SOBRE LA HIPNOSIS	Fiabilidad	Método científico	Hipnosis parece poco científica	Base científica o empírica	Aspecto sanitario	La investigación en fisioterapia es complicada	Poco clara
		La hipnosis anula la	Atenta a la	Afecta a la	Manipulación		Me hacen una cosa mientras estoy

Figura 8: Imagen del análisis descriptivo. Constitución de las categorías. Elaboración propia.

## Resultados

Los resultados del estudio se exponen a continuación en una tabla resumen, la tabla completa con todos los códigos, las familias de códigos y las categorías se encuentra en el anexo 6.

CATEGORÍAS	FAMILIAS DE CÓDIGOS
Conocimientos sobre la hipnosis	Desconocimiento
	Conocimiento informal
	Conocimiento formal
Ideas sobre la hipnosis	Fiabilidad en torno a la hipnosis
	La hipnosis y la voluntad
	Los peligros de la hipnosis
Aplicabilidad de la hipnosis	Aplicaciones conocidas
	Situaciones especiales
	El tiempo
Regulación de la hipnosis	Formación y práctica
	Ética

Tabla 4: Resumen de los resultados del estudio. Elaboración propia.

De los resultados de este estudio emergen las siguientes categorías:

### Conocimientos sobre la hipnosis

Esta categoría representa el conocimiento que los informantes tienen sobre la hipnosis y se compone de tres familias de códigos: el conocimiento formal, en el que se agrupan los códigos basados en fuentes directas o científicas; el conocimiento informal, que proviene de fuentes literarias, cinematográficas, televisivas o del mundo del espectáculo en general; y el desconocimiento, que agrupa los códigos en los que los informantes expresan falta de conocimiento.

**Desconocimiento:** la mayoría de los profesionales manifiestan un desconocimiento de la hipnosis y no han tenido contacto con esta metodología de manera directa en su ámbito profesional:

*“No he conocido a nadie, ni que lo haya utilizado para dejar de fumar, ni para algún tratamiento de otro tipo, ni para el dolor ni nada.”* (Sofía, enfermera).

*“Y... Lo mismo, no he tenido contacto con la hipnosis... Y... Cuando me ofreciste, Sara, pues me llamó la atención y, sobre todo, en el ámbito hospitalario, que... vamos... nulo desconocimiento y nulo uso. O sea, que me llamaría la atención conocer un poco ese mundo.”* (Blanca, enfermera).

**Conocimiento informal:** sin embargo, la mayoría de ellos han tenido contacto con la hipnosis del mundo del espectáculo, de la que surgen representaciones que tienen que ver con el mundo mágico:

*“Yo sí que... Recordando, sí que estuve en un espectáculo de magia, o sea, de magia... de... perdón... de hipnosis. Y... lo que me llamó la atención un poco era la gente a la que hipnotizaban, que había gente como muy proclive... como muy predispuesta a ser hipnotizada, y gente como muy reticente a ser hipnotizada, y eso me llamó la atención. Y hasta ahí, esa es mi única experiencia cercana a la hipnosis.”* (Javier, médico).

*“Magos de la tele, la verdad, es lo que me viene a la cabeza. Magos de la tele, espectáculo, eso es lo que me viene. Lo primero, luego... busco y hay más cosas, pero lo primero es una gala de televisión o algo así.”* (Pedro, fisioterapeuta).

**Conocimiento formal:** sólo uno de los participantes conocía las publicaciones científicas sobre la hipnosis:

*“Sí que hay, yo sí que he visto... He leído unas cuantas... Y... Incluso en las revistas así de impacto, de las pocas que hay de psicología, alguna cosilla hay. Lo que pasa es que hay dos o tres investigadores en toda España, que son los que publican todo el rato del mismo tema y que son los únicos que se encuentran.”* (David, psicólogo).

### Ideas sobre la hipnosis

Esta categoría representa las ideas subjetivas o creencias que los informantes manifiestan en torno a la hipnosis y se compone de tres familias de códigos: la fiabilidad, que agrupa los códigos en los que los informantes expresan la falta de conexión de la hipnosis con la validación científica; la voluntad, que agrupa los códigos que tienen que ver con la creencia de la falta de control por parte del paciente durante la hipnosis; y los peligros, que se compone de los códigos en los que los profesionales expresan desconfianza ante los posibles efectos de la hipnosis.

**Fiabilidad en torno a la hipnosis:** los profesionales sanitarios entrevistados no relacionan la hipnosis con el método científico, sino con terapias alternativas.

*“Entonces, yo creo que un error de la fisioterapia siempre ha sido meterse en el esoterismo muchas veces, pues el reiki, el no sé qué... Al final, el paciente no sabe qué estás haciendo, el terapeuta muchas veces no sabe hasta dónde está llegando, y entonces la hipnosis no sé qué... cómo se puede encajar en todo esto.”* (Pedro, fisioterapeuta).

*“Al final, encima esto de la hipnosis es una cosa que parece poco científica, está muy poco clara, incluso la gente que más sabe del tema ya sabe que hay mucha gente que se mete y que a lo mejor no tiene una formación en hipnosis adecuada.”* (David, psicólogo).

**La hipnosis y la voluntad:** los profesionales piensan que el paciente pierde el control de sus decisiones durante una sesión de hipnosis.

*“Entonces digamos que la hipnosis que anula la voluntad, yo lo que creo es que anula la voluntad, la confianza hacia la persona debe ser total y máxima. Porque ahí, si no*

*controlas la voluntad, estás vendido ante la persona que está de pie.” (Pedro, fisioterapeuta).*

*“Sí, pero como aquí atenta a la voluntad... Es como que metemos un factor un poco más allá, ¿no? Al final es verdad que tú en cualquier momento, te está haciendo una manipulación cervical o te está poniendo una vía y por lo que sea no te cuadra en algún momento, puedes decidir que no. Pero cuando ya estás incluyendo ese factor, que es el de la voluntad o anular temporalmente la voluntad, no puedes tomar la decisión tan coherente o conscientemente, ¿no? Creo que es un poco, el factor ahí que diferencia este tipo de técnicas. No sé.” (Lorena, psicóloga).*

**Los peligros de la hipnosis:** el profesional que practica la hipnosis tiene el poder de guiar al paciente hacia comportamientos nocivos o inadecuados, según los informantes. La hipnosis también puede generar recuerdos traumáticos falsos.

*“Entonces qué peligroso es esto de la hipnosis, ¿no? Porque depende el uso del profesional que le dé, ¿no? Qué importante es el profesional que realmente tenga a un paciente bajo sugestión, para poder guiarle en... Porque igual que te digo lo importante que es esto, te puedo decir “rechaza todo este tipo de tratamientos, que son malos, y vete a ver a... ¿no? o a chupar la piedra de yo qué sé...” Me refiero, a otra alternativa mucho más... No sé. Es que me parece como muy peligroso.” (Lorena, psicóloga).*

*“Pues a veces se han generado recuerdos falsos de cosas que no han pasado nunca, y después de las sesiones de hipnosis pues el paciente empieza a tener pesadillas, empieza a creer que eso ha pasado de verdad y eso es muy... muy chungo, la verdad. Entonces sí, sí que es verdad que hay que tener mucho mucho cuidado.” (David, psicólogo).*

### Aplicabilidad de la hipnosis

Esta categoría agrupa las cuestiones que tienen que ver con la aplicación de la hipnosis y comprende tres familias de códigos: las aplicaciones conocidas, que son las que los informantes reconocen como posibles; las situaciones especiales, que son contextos en los que los profesionales tienen dificultades en su práctica clínica y en los que la hipnosis podría ser aplicada; y el tiempo, que representa una dificultad de la práctica profesional, sobre todo en el contexto de la sanidad pública y los profesionales lo perciben como una barrera a la aplicación de la hipnosis.

**Aplicaciones conocidas:** los informantes conocen varios ámbitos en los que se puede utilizar la hipnosis como recurso terapéutico:

*“Un poco ya con la poca información (hace gesto de comillas con la mano izquierda), pues para el control del dolor, claro.” (Sofía, enfermera).*

*“Adicciones, ¿no? También lo que decía de... Puede dejar de picar entre horas y tal, pues al final, para trabajar eso, ¿no? Las adicciones. No sé.” (Lorena, psicóloga).*

*“Para condicionar comportamientos, ¿no? O descondicionar comportamientos. Pues así. A mí me suena ese perfil.”* (Javier, médico).

**Situaciones especiales:** además, se han identificado, según sus experiencias profesionales, situaciones especiales en las que los tratamientos habituales no son suficientemente adecuados, como los pacientes que no responden a la medicación para el dolor o la ansiedad, para evitar el abuso de sedativos que provocan efectos secundarios, para la gestión de la ansiedad ante un tratamiento doloroso en pacientes pediátricos o para la aceptación de tratamientos de larga duración en pacientes diabéticos:

*“Sobre todo para eso, para calmar ansiedades, rebajar dolores, que... que no... o sea que es que hay gente que, de verdad, que le pones toda la medicación del mundo y... y no duerme, o no se puede ni levantar de la cama, lo pasan muy mal... Y sí que suena interesante, o sea la verdad que... se puede aplicar... sería algo bastante bueno.”* (Sofía, enfermera).

*“Y uno de los problemas que tenemos muchísimo en la UCI son los delirios, provocados por toda la tralla y medicación que llevas, entonces pues no sé muy bien ahí si... si pudiera haber cabida en... en... pues en estas terapias para un poco mejor el manejo, porque es verdad que es un problema muy complicado en pacientes que están intentando despertarlos, y están en un estado intermedio muy complicado, con agitaciones, con alucinaciones y etc etc.”* (Blanca, enfermera).

*“...ahora tengo una niña paciente, que justo tiene... su diana traumática es eso: el tres o cuatro enfermeras agarrándole cada una de una pierna, y de un brazo, y su padre super enfadado porque casi le rompe una costilla de una patada que le pegó, y lo que supone para ella, claro, todo eso, ¿no? O sea, que es verdad que al final, al final eso pasa, consigues ponerle la vía, pero todo lo que le queda después, pues viene. O sea, al final es todo... repercute, ¿no? Es muy complicado en esas situaciones, manejarlo. Y oye, si ayudara en eso, pues sería genial, claro.”* (Lorena, psicóloga).

*“Pero muchas veces tú te ves en la tesitura de tener un paciente en la consulta, que tienes... nada de tiempo, y... a un paciente adulto, me refiero, sobre todo, que son los que más veo yo. Y le tienes que convencer de, pues eso, de que se ponga insulina, porque tú estás viendo que eso es un desastre y si no se pone insulina... eso... eso no lo vas a solucionar de otra manera más... más bonita, por así decirlo.”* (Javier, médico).

**Tiempo:** los profesionales expresan una falta de tiempo y de recursos personales para los tratamientos, lo que supone una barrera para la implantación de la hipnosis:

*“Al final vamos, uno, otro y... y que pase el siguiente, ¿no? Entonces eso también te... te impide pues eso ¿no? A lo mejor estas terapias, que sí que son más elaboradas o que llevan más tiempo... Pues eso, como que lo dejas un poco a parte porque tienes que ir sacando el trabajo, ¿no? Como una máquina, por así decirlo.”* (Javier, médico).

*“Y porque son necesarios más recursos, entonces pues más recursos sobre todo en personal, etcétera, claro.”* (Blanca, enfermera).

*“¿En eso que te acabo de decir? ¡Como 45 minutos! Y porque ese día era bueno, o sea, teníamos una mañana buena, y no había pacientes y yo podía estar 45 minutos con ese niño. En otras ocasiones, claro, yo no espero eso... suena mal, pero no hubiera esperado eso, o sea, tiras a los cinco compañeros encima del pobre niño, y... y con los padres, y... coges la vía...”* (Sofía, enfermera).

Sin embargo, también podría ser un facilitador:

*“... hay pequeñas cosas que yo creo que estaría muy bien aplicar en, por ejemplo, en el ámbito público, por la brevedad de las consultas y por el espacio que hay entre una consulta y la siguiente, pues al final muchos ejercicios de hipnosis o de sugestión, eh... son bastante breves, y... y en el poco tiempo que hay de esas consultas, pues se puede... se puede hacer alguna... algún cambio importante.”* (David, psicólogo).

### Regulación de la hipnosis

Esta categoría agrupa las cuestiones éticas y de control en torno a la hipnosis y se compone de dos familias de códigos: la formación y práctica, en la que los informantes expresan la necesidad de regular las formaciones de hipnosis para que éstas sean impartidas por organismos oficiales que exijan una titulación previa y un control de la práctica de los profesionales acreditados; y la ética, razón por la que los informantes piensan que la práctica de la hipnosis debería quedar restringida a los profesionales sanitarios.

**Formación y práctica:** necesidad de regular la formación de la hipnosis y de controlar la práctica para la seguridad del paciente.

*“En España está fatal regulado, ¿eh? En España, hay como una o dos escuelas, y están bastante alejadas de cualquier cosa estructurada, de control luego, ¿no? De a ver esos profesionales qué hacen luego con lo que han aprendido... Hay muy muy poca regulación.”* (David, psicólogo).

*“En cualquier caso, lo que se ve es que todo lo que se haga sobre los seres humanos, tiene que estar regulado, sea lo que sea.”* (Javier, médico).

*“...entonces, sí que es verdad que debería de haber como un protocolo, ¿no? Que haya más de una persona, o que se grave la sesión, como cosas así, ¿no? Más para proteger al paciente, que al final es el que se va a quedar vulnerable. Si afecta, o sea sí que afecta a su voluntad, es que te van a manipular de alguna manera.”* (Sofía, enfermera).

**Ética:** necesidad de reservar la utilización de la hipnosis a profesionales guiados por un código deontológico:

*“Pero entonces aquí, yo me planteo ahora que en este tipo de... O sea, claro, partiendo de eso, cualquier persona que haga hipnosis debería ser sanitario, quiero decir, que tenemos un código ético, que hay una deontología...”* (Lorena, psicóloga).

## Discusión

### Conocimientos sobre la hipnosis

Según los resultados de este estudio, los profesionales sanitarios españoles tienen pocos conocimientos acerca de la hipnosis y de las investigaciones científicas que se han llevado a cabo en sus diversas áreas. Las fuentes de conocimiento informales (televisión, cine, literatura, redes sociales...) llevan a asociaciones que implican desconfianza:

*“Una terapia, como hipnotizante, para el parto (...) Y yo, me quedé un poco así, ¿la verdad? Pasé de ello, o sea, no leí mucho más. Porque, como que me saltó en Facebook y me pareció un poco... no sé... como engañoso, por decirlo de alguna manera.”* (Sofía, enfermera).

Según la literatura científica en cuanto al periodo perinatal: el acompañamiento en el embarazo y el parto con hipnosis alivia el miedo y el dolor, mejorando las experiencias emocionales (menos ansiedad, más satisfacción, menos necesidad de intervenciones y mejor experiencia postnatal) (Catsaros & Wendland, 2020). Las madres que reciben acompañamiento en hipnosis durante las últimas semanas del embarazo hacen menos uso de la anestesia epidural (Beevi et al., 2017).

Esto concuerda con los estudios de Montgomery y Thomson (Montgomery et al., 2018; Thomson, 2003), la modificación de las creencias falsas y el interés de las personas hacia la hipnosis requieren de la difusión de la información científica, y esto ha de hacerse en un contexto adecuado.

Además, la asociación de la hipnosis al mundo del espectáculo podría ser el origen de la dimensión mágica que se le atribuye:

*“También, sí que conocí a un paciente que dejó de fumar de un día para otro con... con hipnosis. Y otro que, que lo estábamos llevando en el programa de cirugía bariátrica en el hospital, y... y tendía mucho a... o sea, tendía a picar, ¿no? Y a comer a deshoras, y a utilizar alimentos hipercalóricos, y con... con... lo mismo, con una sesión de hipnosis, que le cobraron un dineral, pero, de un día para otro, dejó de... suena todo a magia, ¿no?”* (David, psicólogo).

De hecho, uno de los ítems de la Escala Valencia de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis (EVACH) es *“La hipnosis puede ser una solución mágica a los problemas de la persona hipnotizada”*. Según Capafons, las creencias falsas tanto del paciente como del terapeuta son los únicos factores de riesgo que podrían generar efectos secundarios, como la generación de recuerdos falsos, como consecuencia de las sesiones de hipnosis (Capafons et al., 2006).

## Ideas sobre la hipnosis

En cuanto a la **fiabilidad** de las técnicas hipnóticas y su estudio con métodos científicos: existen en España dos equipos de investigación que publican regularmente trabajos sobre hipnosis: el de la Universitat de València (Pr. Antonio Capafons) y el de la Universidad Complutense de Madrid (Pr. Juan José Miguel Tobal), aunque también se investiga en hipnosis en otras universidades, como la de Murcia y Almería, entre otras. No existen publicaciones periódicas en España sobre hipnosis. Las revistas internacionales que destacan en el tema son: *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, *American Journal of Clinical Hypnosis*, *Contemporary Hypnosis* y *European Journal of Clinical Hypnosis*. Las publicaciones anglófonas sobre la hipnosis representan un 20% de las publicaciones en psicología (Pareja & Capafons, 2004). Una búsqueda en PubMed “*hypnosis AND systematic review*” supone 157 resultados en los últimos 10 años, lo que ejemplifica que la búsqueda científica sobre la hipnosis es activa y actual. A pesar de los hallazgos de su efectividad para tratar el dolor y la ansiedad en diferentes poblaciones y contextos (Abbott et al., 2017; Behzadmehr et al., 2020; Catsaros & Wendland, 2020; Cramer et al., 2015; Flynn, 2018), los mecanismos neurofisiológicos que respaldan los efectos de la hipnosis están abiertos a la investigación (Landry et al., 2017).

En cuanto a la influencia de la hipnosis y del hipnotizador sobre la **voluntad** del sujeto hipnotizado, según el Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana (COP CV): “Si bien es cierto que bajo hipnosis se actúa de forma automática, esto no quiere decir que se actúe de manera “descontrolada” o involuntaria. En realidad, la persona no pierde nunca su capacidad de decisión o volitiva” (Grupo de Hipnosis Psicológica del COP CV, 2011). Este supone uno de los mitos más populares en torno a la hipnosis. Este mismo colectivo reaccionó a finales de 2016 a la publicación en prensa de ciertos casos de abusos sexuales supuestamente llevados a cabo con hipnosis: Jorge J. Balaguer (psicólogo experto en hipnosis) afirmaba que “las técnicas de hipnosis trabajan y favorecen el auto control”, negando rotundamente la capacidad del hipnotizador o hipnoterapeuta de anular la voluntad de una persona. Antonio Capafons afirmaba que “el control social, como el que tiene un líder carismático por ejemplo, es el responsable junto con la vulnerabilidad de tales personas de que puedan ser víctimas de abusos, no la hipnosis *per se*” (Grupo de Trabajo Hipnosis Psicológica COP CV, 2016).

## Aplicabilidad de la hipnosis

La hipnosis no sólo no anula la voluntad del paciente, sino que favorece también la autonomía. De hecho, el aprendizaje de las técnicas de autohipnosis en pacientes que

sufren de dolor crónico parece tener efectos positivos en la calidad de vida y ayuda a los pacientes crónicos a tomar las riendas de su propio tratamiento (Bo et al., 2018; Delivet et al., 2018; Grégoire et al., 2021).

Este efecto de empoderamiento del paciente es uno de los objetivos principales de la promoción de la salud, en la dimensión de los recursos personales (Hernán et al., 2010) y también fue uno de los principios que movían la práctica de Milton Erickson, que desarrolló en gran medida la hipnosis moderna (Lankton & Zeig, 2013).

Según la experiencia profesional de la investigadora principal, la hipnosis no requiere un **tiempo** añadido ni un espacio predeterminado. Las técnicas hipnóticas se basan en la escucha de las subjetividades del paciente y la comunicación se crea en base a esas particularidades personales. La relación terapéutica aumenta en empatía y en individualización, haciendo que mejore la experiencia tanto del paciente como del profesional. A partir del simbolismo propio al paciente, se alcanza una mejor gestión de las sensaciones dolorosas y sus implicaciones emocionales, y el entrenamiento a la autohipnosis moviliza sus recursos personales proporcionándole una herramienta terapéutica más. Además, la investigadora ha experimentado con la práctica de la hipnosis cambios en la postura, en la mecánica respiratoria y en el movimiento articular en situaciones de kinesiofobia.

Además, ningún efecto secundario ha sido atribuible a las técnicas hipnóticas (Gueguen et al., 2015), por lo que la hipnosis supone una alternativa segura a los tratamientos habituales, que en ocasiones provocan efectos secundarios o son insuficientes para algunos pacientes, como se ha identificado en este estudio.

### Cuestiones éticas y regulación

En cuanto a las **formaciones** en hipnosis existentes en España, existen tres formaciones universitarias que requieren una titulación previa en medicina o psicología: el diploma en Hipnosis Ericksoniana en la Universidad de Valencia (incluye una amplia formación en Programación Neurolingüística, PNL), el postgrado en Hipnosis Clínica de la Universidad de Barcelona y el postgrado de Especialista Universitario en Hipnosis Clínica de la UNED (para psicólogos y médicos) (Pareja & Capafons, 2004). Además, existen otras formaciones no universitarias, en las que no se requiere de formación previa.

Esto contrasta, por ejemplo, con el número de formaciones universitarias en Francia, donde existen 13 universidades que imparten el postgrado en Hipnosis Clínica. Además, debido a que las formaciones universitarias se imparten en algunos países, como en

Francia, para profesionales sanitarios y no solamente para psicólogos o médicos, se exige que los profesionales utilicen la hipnosis dentro de sus competencias profesionales y siguiendo los **preceptos éticos** que guían cualquier práctica clínica (Gueguen et al., 2015).

## Conclusiones

La percepción de la hipnosis viene condicionada por las fuentes de conocimiento informales que provienen del mundo de la magia y el espectáculo. Los profesionales sanitarios participantes en este estudio no relacionan, en general, la hipnosis con el conocimiento científico.

Se han identificado situaciones de la práctica clínica en las que la hipnosis puede aplicarse, su implantación depende de la difusión de información a partir de fuentes fiables. El tiempo dedicado al paciente es percibido también como una barrera para su utilización.

Existen fuentes en la literatura científica que reconocen la hipnosis como una alternativa efectiva y segura a los tratamientos habituales, cuando estos son inadecuados o insuficientes.

La introducción de la hipnosis en las instituciones públicas españolas del ámbito sanitario necesitaría de la regulación de la práctica y la formación oficial para su reconocimiento.

Para que la difusión de la información sobre la hipnosis llegue a los profesionales sanitarios en España podrían proponerse ciclos formativos o seminarios en las universidades o en los colegios profesionales, asegurando así un canal de comunicación fiable y basado en la evidencia científica.

## Aplicabilidad del estudio

Teniendo en cuenta la existencia en España de un instrumento validado para medir las actitudes y creencias sobre la hipnosis (la EVACH) (Capafons et al., 2006), para una futura investigación, sería conveniente hacer un análisis cuali-cuantitativo de la percepción de la hipnosis de los profesionales españoles, extendiendo el estudio hacia todas las profesiones sanitarias, y no solamente en los psicólogos, para obtener una visión más global.

Una revisión bibliográfica realizada recientemente pone de manifiesto las limitaciones de los estudios cuantitativos realizados en torno a la hipnosis. En primer lugar, la

standardización de las intervenciones utilizadas (sesiones de hipnosis grabadas o con *scripts* homogéneos) contrasta con el principio de individualización y personalización de las sesiones de hipnosis utilizadas en la práctica habitual. Además, los resultados medidos en los estudios cualitativos (utilización de medicación analgésica, escalas de dolor o ansiedad) no tienen en cuenta la experiencia vivida por los sujetos, siendo ésta la principal ventaja de la hipnosis como terapia complementaria (Gueguen et al., 2015). La utilización de métodos de investigación cualitativa será fundamental en un futuro para estudiar el impacto de las técnicas hipnóticas tanto en la experiencia de los pacientes, como en la de los profesionales.

Además, también se están estudiando las creencias y actitudes hacia la hipnosis en otros países, en un futuro será interesante comprender las diferencias internacionales de la percepción y los conocimientos de los profesionales sobre la técnica.

## Limitaciones del estudio

El presente trabajo se ha visto limitado en el tiempo a causa de la duración del curso académico del Máster en Investigación en Ciencias Sociosanitarias.

Esta limitación en el tiempo ha comprometido también el número de participantes en el estudio, por lo que se realizó un solo grupo de discusión, en estas condiciones la consecución de la saturación teórica no ha sido posible. Por esta razón, este estudio supone una aproximación de los objetivos.

El estudio también se ha visto limitado por la experiencia de la investigadora, puesto que esta supone su primera investigación cualitativa.

## Anexos

### 1. Documento de información para los participantes en la investigación

#### **PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS ESPAÑOLES ACERCA DE LA HIPNOSIS. UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA.**

Investigadora Principal: SARA GONZÁLEZ SÁNCHEZ  
Directora del proyecto: Dra. PURIFICACIÓN GONZÁLEZ

#### **¿Cuál es el objetivo del estudio?**

Nuestro propósito es conocer y comprender la perspectiva de los profesionales sanitarios españoles acerca de la hipnosis, puesto que es una técnica que se ha utilizado con eficacia en algunos hospitales en el extranjero, pero no en nuestro país. Pretendemos saber qué conocen ustedes acerca de la hipnosis y qué piensan sobre esta técnica. Además de identificar las posibles aplicaciones en su práctica clínica diaria. Nos interesan sus opiniones, por eso les invitamos a expresarse libremente y con la mayor naturalidad posible.

#### **¿Qué métodos se utilizarán para el estudio?**

Este estudio se realizará de manera cualitativa, es decir, a partir de un grupo de discusión, al que usted ha sido invitado/a. El debate en el que usted va a participar constituirá la recogida de datos para esta investigación. Debido a la situación sanitaria particular en la que nos encontramos, el grupo de discusión será realizado por vía telemática. La duración aproximada será de 1 hora.

La conversación estará moderada por la investigadora principal, Dña. Sara González Sánchez y presenciada por un/a observador/a. El encuentro será grabado íntegramente y los diálogos transcritos textualmente para su posterior análisis cualitativo.

El/la observador/a tomará notas durante el encuentro, con el objetivo de registrar impresiones o subjetividades que pudieran surgir.

Le garantizamos su total anonimato, su identidad y su participación en el estudio no serán divulgadas. Si apareciera en la conversación su nombre real, este será cambiado por un pseudónimo, así como cualquier otro dato que pueda identificarle.

#### **¿Qué beneficios puedo obtener por participar en este estudio?**

Gracias a sus aportaciones podremos comprender la perspectiva de los profesionales sanitarios españoles acerca de la hipnosis, así como identificar sus posibles aplicaciones.

### **¿Qué riesgos y/o molestias puedo sufrir por participar en el estudio?**

En principio no se prevé ningún riesgo y/o molestia. No obstante, si usted se encontrara incómodo o molesto con algunas de las preguntas planteadas en el grupo, puede no contestarla o dejar de participar en el estudio.

### **¿Qué datos se van a recoger?**

Se recogerán los datos siguientes: edad, sexo, número de hijos, profesión, número de años de experiencia profesional.

### **¿Cómo se tratarán mis datos y cómo se preservará la confidencialidad?**

Todos sus datos serán tratados confidencialmente por el investigador, obligado por el deber de secreto profesional. También podrían tener acceso las autoridades sanitarias y algún miembro designado del Comité de Ética de Investigación y experimentación animal de la UAH que supervisa el estudio, si así lo solicitaran. Estos controles se realizan para garantizar que se han respetado los derechos de los/las participantes.

Los datos personales recogidos en el estudio del que se la ha informado previamente serán tratados el investigador conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, con la finalidad de tramitar su participación.

Los datos serán tratados con su consentimiento expreso y en el marco de la función educativa e investigadora atribuida legalmente a la Universidad.

Estos datos no serán cedidos salvo previa petición y en los casos previstos legalmente, y se conservarán durante el tiempo legalmente establecido y el necesario para cumplir con la citada finalidad. Una vez transcurrido este tiempo se procederá a la destrucción de las grabaciones.

El órgano responsable del tratamiento es la Secretaría General de la Universidad, ante quien se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, mediante escrito dirigido a la Delegada de Protección de Datos (**Colegio de San Ildefonso, Plaza de San Diego, s/n. 28801 Alcalá de Henares. Madrid**) o por correo electrónico (**protecciondedatos@uah.es**), adjuntando copia del DNI o equivalente. En caso de conflicto, se podrá plantear recurso ante la Agencia Española de Protección de Datos. Para una información más detallada puede consultarse la Política de Privacidad de la Universidad

**¿Me puedo retirar del estudio?**

La participación en el estudio es totalmente voluntaria, así como la posibilidad de retirarse del mismo en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

**¿Quién supervisa el estudio?**

El Comité de Ética de Investigación y Experimentación animal de la Universidad de Alcalá, compuesto por personal sanitario y no sanitario, ha evaluado el estudio, así como la presente hoja de información y el formulario de consentimiento informado, y ha dado su visto bueno al mismo.

**¿Con quién puedo contactar en caso de duda?**

Para cualquier duda o para que ampliemos la información sobre este proyecto, pueden ponerse en contacto con la investigadora principal (Sara González Sánchez), en el número: 644 84 93 81, o por e-mail: [sara.gonzalezsanchez@edu.uah.es](mailto:sara.gonzalezsanchez@edu.uah.es)

## 2. Consentimiento informado (ejemplar para el participante)

**PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS ESPAÑOLES  
ACERCA DE LA HIPNOSIS. UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA.**

Investigadora Principal: SARA GONZÁLEZ SÁNCHEZ

Directora del proyecto: Dra. PURIFICACIÓN GONZÁLEZ

Yo, Don / Doña: ....., con DNI.....

O He leído la hoja de información que se me ha entregado.

O He podido hacer preguntas sobre el estudio.

O He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera

2º Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la Hoja de Información.

Firma del participante:

Firma de la investigadora:



Nombre:

Nombre: **Sara González Sánchez**

Lugar y fecha:

Lugar y fecha: **Madrid, 19/4/2021**

### REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

D./D<sup>a</sup>. ..... con DNI.....

REVOCO el consentimiento anteriormente dado para la participación en este estudio por voluntad propia.

En ..... , a ..... de ..... de 2021

Firma del participante

Firma de la investigadora

### 3. Consentimiento informado (ejemplar para la investigadora)

**PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS ESPAÑOLES  
ACERCA DE LA HIPNOSIS. UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA.**

Investigadora Principal: SARA GONZÁLEZ SÁNCHEZ

Directora del proyecto: Dra. PURIFICACIÓN GONZÁLEZ

Yo, Don / Doña: ....., con DNI.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera

2º Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la Hoja de Información.

Firma del participante:

Firma de la investigadora:



Nombre:

Nombre: **Sara González Sánchez**

Lugar y fecha:

Lugar y fecha: **Madrid, 19/4/2021**

#### REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

D./D<sup>a</sup>. ..... con DNI.....

REVOCO el consentimiento anteriormente dado para la participación en este estudio por voluntad propia.

En ..... , a ..... de ..... de 2021

Firma del participante

Firma de la investigadora

#### 4. Guion para el grupo de discusión

##### PRESENTACIÓN Y AGRADECIMIENTOS:

Buenas tardes, muchas gracias a todos y todas por participar en este grupo de discusión. Me gustaría recordar que el objetivo principal de esta investigación es conocer qué piensan los profesionales sanitarios españoles sobre la hipnosis, lo que nos importa es vuestra visión, así que os invito a expresaros de la manera más espontánea posible.

La sesión va a ser grabada, la duración aproximada será de una hora, y posteriormente la conversación será transcrita y analizada textualmente. Como sabéis, tenemos la obligación de respetar vuestra confidencialidad y privacidad. Por esto, en lugar de vuestros nombres reales vamos a utilizar pseudónimos.

Todos(as) recibiréis una copia de la transcripción de la sesión, en el caso de que queráis que alguna parte se suprima, se cambie, se borre o se añada, podréis decírmelo en ese momento con total libertad, y procederemos a la modificación del texto, según los preceptos de la metodología de la investigación cualitativa. Como dicta la ética de la investigación, los datos sólo van a utilizarse para el propósito del que se os ha informado.

Para el desarrollo del grupo de discusión es necesaria la intervención de un mínimo de dos personas: una moderadora, que voy a ser yo en este caso, y un observador, que va a ser Daniel, que no intervendrá en la conversación, cuando empecemos apagará su cámara y su audio y permanecerá observando el desarrollo del grupo.

Os explico cómo va a desarrollarse la sesión:

Primero, me gustaría que os presentéis, simplemente diciendo vuestro nombre, profesión y ámbito en el que trabajáis. Después de las presentaciones pasaremos a las preguntas y vosotros(as) podréis intervenir libremente. Os recuerdo que nos interesan todas las opiniones, ideas, impresiones, conceptos, sensaciones que tenéis, tanto las positivas como aquéllas que son más negativas. Os pido que mantengáis el audio y el video conectados durante toda la sesión. Para finalizar, preguntaré si alguno(a) de vosotros(as) quiere añadir algo y terminaremos la sesión.

## PREGUNTAS

¿Alguno(a) de vosotros(as) ha tenido contacto de alguna manera con la hipnosis? (libros, artículos, medios de comunicación, experiencias de alguna persona cercana...)

¿Qué pensáis que es? ¿Qué os viene a la mente cuando escucháis “hipnosis”?

¿Habéis leído algo sobre la hipnosis o alguien relacionado con vuestra profesión os ha hablado de ella?

¿Tenéis conocimiento de que existan publicaciones científicas sobre la hipnosis?

¿Para qué pensáis que puede utilizarse la hipnosis? ¿En qué ámbitos?

En vuestra práctica clínica diaria, ¿os encontráis con situaciones en las que pensáis que la hipnosis podría ser útil?

¿De qué recursos o herramientas disponéis para gestionar las emociones de las personas a las que cuidáis cuando éstas dificultan vuestro trabajo? ¿Pensáis que son suficientes?

¿Alguien quiere añadir algo más?

## CIERRE Y AGRADECIMIENTOS:

Muchísimas gracias a todos(as) por participar en este grupo de discusión. Ha sido un placer teneros a todos(as) reunidos(as) hoy, especialmente porque sé que habéis hecho un esfuerzo por participar un domingo como hoy.

Volveré a contactaros individualmente para proporcionaros la transcripción de la sesión y que podáis ejercer vuestro derecho a modificarla, y yo pueda continuar con el trabajo.

Si tenéis alguna duda o comentario al respecto, ya sabéis que podéis contactar conmigo en cualquier momento. Todos y todas tenéis mi e-mail y mi teléfono, para lo que necesitéis.

¡Muchas gracias de nuevo y que paséis un buen día!

## 5. Análisis descriptivo

Cita	Código	Memorando
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>LEYENDA</p> <p><b>Negrita:</b> Nombre (investigadora y observador) o pseudónimo (informantes)</p> <p><i>Cursiva:</i> Comentario de la investigadora (lenguaje no verbal, frases que no comprendo...)</p> <p>MAYUS: fragmentos en los que se hace énfasis</p> <p><b>Fondo rosa:</b> Códigos pronunciados por la investigadora, preguntas, temas tratados, comentarios</p> <p><b>Letras moradas:</b> intervenciones de la investigadora/moderadora</p> </div>		
<p><b>Sara:</b> Vale, chicos, pues ya estamos todos... Eh... Buenos días a todos y muchas gracias por querer participar. Bueno, os recuerdo el objetivo principal de la investigación, que es conocer qué piensan los profesionales sanitarios españoles sobre la hipnosis. Y... nada, recordaros que lo que nos importa es vuestra visión, así que os invito a expresaros de la manera más espontánea posible. Estamos grabando ya, esto va a ser grabado, va a durar más o menos una hora, ya os lo había explicado a todos. Y después lo que vamos a hacer es transcribir la conversación textualmente y analizarla. Bueno, como sabéis esto es una investigación, entonces tenemos unas obligaciones éticas, y una de ellas es que tenemos que preservar vuestra confidencialidad y vuestra privacidad, entonces, en vez de usar vuestros nombres, que ahora los estamos viendo todos, vamos a usar pseudónimos, cuando transcribamos. Y otra de las cosas es que todos vais a recibir una copia de la transcripción, y que tenéis derecho a, si</p>	<p><b>Presentación</b></p> <p><b>Agradecimientos</b></p> <p><b>Objetivo principal</b></p> <p><b>Consideraciones éticas</b></p> <p><b>Desarrollo de la sesión</b></p>	

<p>queréis, modificar, borrar, añadir o quitar algo, tenéis derecho a decírmelo, y lo modificamos y así ya podremos seguir con el análisis. Eh... Luego, para el desarrollo del grupo de discusión son necesarias mínimo dos personas: un moderador, que en este caso voy a ser yo, y un observador, que va a ser Daniel, que está ahí. Entonces, cuando empecemos, él va a apagar su cámara y su audio, pero va a continuar observando la conversación, ¿vale? Y... nada, os explico un poco cómo va a funcionar esto. Primero, me gustaría que os presentaseis todos, sobre todo para que sepáis unos y otros, porque yo lo sé, pero para que sepáis unos y otros, pues quiénes sois y qué hacéis, entonces simplemente vuestro nombre, profesión y ámbito en el que trabajáis, si queréis decir algo más, pues podéis decir lo que queráis. Y después de las presentaciones pasaremos a las preguntas, entonces, yo voy a ir haciendo preguntas, y podéis intervenir libremente, cuando queráis y el tiempo que queráis. Luego, os recuerdo que nos interesan todas las opiniones, entonces, que sean impresiones, sensaciones, emociones, positivas, negativas, todas son importantes y todas nos interesan. Y nada más, simplemente que mantengáis la cámara puesta y el audio, pues para que no nos perdamos ningún dato. Y para finalizar simplemente preguntaré si alguien quiere añadir algo más y terminaremos la sesión. ¿Vale? Así que, si estáis listos, vamos con el lío... ¡Dani, hasta luego!</p> <p><b>Daniel:</b> Hasta luego.</p>	<p>Despedida del observador</p>	
<p><b>Sara:</b> Y nada, pues empezamos: mi primera pregunta es... Quiero saber si alguno de vosotros ha tenido contacto de alguna manera con la hipnosis.</p>	<p>Primera pregunta: Contacto con la hipnosis</p>	
<p><b>Blanca:</b> <i>(niega con la cabeza)</i></p> <p><b>Sofía:</b> <i>(niega con la cabeza)</i></p> <p><b>Pedro:</b> <i>(levanta las cejas)</i></p> <p><b>Sara:</b> Por ahí veo “nos”.</p> <p><b>Blanca:</b> No.</p>	<p>No</p>	

<p><b>Sofía:</b> No.</p>		
<p><b>David:</b> Yo he trabajado con algún paciente por medio de técnicas de inducción hipnótica... Especialmente con trastornos psicosomáticos... Y lo he practicado, bueno, no sé si a lo mejor, cinco o seis veces... Y cuando me estuve formando, también lo he probado desde el otro lado, como ser hipnotizado o ser puesto en un estado de inducción hipnótica.</p>	<p>Conocimiento- práctica Inducción hipnótica Trastornos psicosomáticos Práctica reciente Conocimiento- ser hipnotizado</p>	
<p><b>Sara:</b> Muy bien. Eh... Bueno, habéis dicho muchos “nos”, pero yo creo que todos alguna vez hemos visto alguna película, o alguien nos ha contado algo, o... No sé... ¿Nada, nada, cero? ¿Nunca habéis visto un espectáculo con hipnosis? ¿Nunca alguien os ha contado que alguien ha dejado de fumar con hipnosis? ¿Nada?</p>	<p>Reitero la pregunta Contacto con la hipnosis</p>	
<p><b>Sofía:</b> Yo personalmente, sólo he visto películas, en las que haya aparecido la hipnosis. Y bueno, lo típico de que sales al escenario, te dicen “duerme” y “vas a hacer esto”, esa... como esa manipulación, ¿no? Que se representa en las películas. No he conocido a nadie, ni que lo haya utilizado para dejar de fumar, ni para algún tratamiento de otro tipo, ni para el dolor ni nada. Que era algo que, cuando me ofreciste lo de participar, me pareció como super interesante. Sí que... He leído... Incluso antes de que... Vamos, hace una semana o así. Eh... Una terapia, como hipnotizante, para el parto<sup>1</sup>.</p>	<p>Conocimiento- películas Conocimiento- escenario <b>Manipulación</b> No conoce a nadie que lo utilice Super interesante Dejar de fumar Tratamiento Dolor Conocimiento- lectura Terapia para el parto</p>	<p><b>*¿Manipular = Sugestionar?</b> <b>Manipular</b> = Intervenir con medios hábiles y, a veces, arteros, en la política, en el mercado, en la información, etc., con distorsión de la verdad o la justicia, y al servicio de intereses particulares (Diccionario RAE). <b>Sugestionar</b> = Dicho de una persona: Inspirar a otra hipnotizada palabras o actos involuntarios. Pero también: dominar la voluntad de</p>

<sup>1</sup> Sofía, en el momento de la realización de este grupo de discusión, está a 6 semanas del parto de su primer hijo. \*eficacia de los algoritmos de las redes sociales\*

		alguien llevándolo a obrar en determinado sentido (RAE).
<b>Blanca:</b> ¡Ah, mira! <sup>2</sup>		
<b>Sofía:</b> Sí, salía como los típicos anuncios que te saltan en Facebook, Instagram y demás. Y salía una como diciendo “te preparan para el parto, pero no es así, porque no es sólo respiración, y hay una terapia...” que no sé qué... Y yo, me quedé un poco así, ¿la verdad? Pasé de ello, o sea, no leí mucho más. Porque, como que me saltó en Facebook y me pareció un poco... no sé... como engañoso, por decirlo de alguna manera.	Anuncio en redes sociales Presta poca atención Engañoso	
<b>Sara:</b> Sí, igual no era el canal adecuado, ¿no?	Canal adecuado	
<b>Sofía:</b> Pero la curiosidad, se me quedó ahí. Dije: “anda, pues, si te evita el dolor... ¡Bienvenida sea!”.	Curiosidad Evitar el dolor	<b>*¿evitar o aliviar?</b> Evitar el dolor del parto vaginal es posible, mediante el uso de anestesia epidural. Las madres primerizas que eligen un parto con epidural presentan más características de ansiedad y miedo al dolor (Smorti et al., 2020). En Brasil, se practican más cesáreas en el ámbito de la medicina privada (88% de los nacimientos), las madres brasileñas eligen esta opción para evitar el dolor, los médicos como una opción más

<sup>2</sup> Blanca tiene dos hijos-as, es probable que esta aplicación de la hipnosis le interese también.

		<p>rápida y más predecible (Galvao et al., 2018).</p> <p>El acompañamiento en el embarazo y el parto con hipnosis alivia el miedo y el dolor, mejorando las experiencias emocionales (menos ansiedad, más satisfacción, menos necesidad de intervenciones y mejor experiencia postnatal) (Catsaros &amp; Wendland, 2020).</p> <p>Las madres que reciben acompañamiento en hipnosis durante las últimas semanas del embarazo hacen menos uso de la anestesia epidural (Beevi et al., 2017).</p>
<p><b>Lorena:</b> ¡Cualquier cosa!<sup>3</sup></p>	<p>¡Cualquier cosa!</p>	
<p><b>Javier:</b> Yo sí que... Recordando, sí que estuve en un espectáculo de magia, o sea, de magia... de... perdón... de hipnosis. Y... lo que me llamó la atención un poco era la gente a la que hipnotizaban, que había gente como muy proclive... como muy predispuesta a ser hipnotizada, y gente como muy reticente a ser hipnotizada, y eso me llamó la atención. Y hasta ahí, esa es mi única experiencia cercana a la hipnosis.</p>	<p>Conocimiento-espectáculo Magia Algunas personas predispuestas a ser hipnotizadas, otras reticentes Llama la atención</p>	<p><b>* hipnotizabilidad</b></p> <p><b>Hipnotizabilidad y sugestionabilidad hipnótica</b> son los términos que definen la susceptibilidad de los sujetos a responder a las sugerencias que reciben después de una inducción del estado hipnótico (Acunzo &amp; Terhune, 2021).</p>

<sup>3</sup> Lorena tiene 3 hijos-as, parece que también puede sentirse identificada con esa aplicación.

<p><b>Pedro:</b> Yo... Yo ví... Yo trabajo en una clínica de fisioterapia, y un compañero mío iba a hacer técnica con agujas sobre una paciente, y esa paciente trajo a una amiga, una amiga que suele venir a la clínica, para que le hipnotizase durante lo que duraba la sesión (<i>levanta las cejas... ¿incredulidad??</i>) Y, en un momento de la sesión, yo tuve que entrar en esa sala, a coger una cosa, e interrumpí un poco, vi un poco lo que estaban haciendo, y me marché, cuestión de 10 segundos. Ese es todo mi contacto con la hipnosis.</p>	<p>Conocimiento-espectador casual (10 segundos) Hipnosis durante sesión terapia con agujas Clínica de fisioterapia</p>	
<p><b>Sara:</b> ¿Y qué te pareció esos 10 segundos que viste? ¿Tuviste alguna impresión? ¿O ninguna?</p>	<p>Pregunta Impresión</p>	
<p><b>Pedro:</b> Pues... La mujer tenía las agujas puestas, o sea, yo no te puedo decir nada más. Y por lo visto, según me dicen, tenía pánico a las agujas. No lo sé. Eso es todo lo que sé de la hipnosis.</p>	<p>Pánico a las agujas, sesión con agujas posible con hipnosis</p>	
<p><b>Sara:</b> Vale. ¡Me he saltado las presentaciones! La verdad, se me había olvidado por completo, ahora que has dicho que trabajas en una clínica de fisioterapia... Si queréis presentaros... O no...</p>	<p>Presentaciones</p>	
<p><b>Pedro:</b> Pues nada, yo soy Pedro, soy fisioterapeuta, y trabajo en una clínica de fisioterapia, como era de esperar.</p>	<p>Fisioterapeuta Clínica privada</p>	
<p><b>Sofía:</b> Yo soy Sofía, soy enfermera, y trabajo en la planta de tr... vamos, de cirugía, en el Hospital A.</p>	<p>Enfermera Hospital A Planta de cirugía</p>	

<b>Javier:</b> Bueno, yo soy Javier, soy endocrino y trabajo en el Hospital B.	Endocrino Hospital B	*no dice "médico"
<b>Lorena:</b> Yo soy Lorena, y soy psicóloga, y tr... y ahora trabajo en una clínica privada. En mi centro privado.	Psicóloga Clínica privada	
<b>Lorena (sigue):</b> Yo, no tengo ningún contacto con la hipnosis, yo creo que, un espectáculo que fuimos a ver, ¿verdad, Blanca? ¿Tú y yo? Me suena algo, creo recordar, así como muy lejano, hace un montón de años...	Conocimiento- espectáculo Recuerdo lejano	
<b>Blanca:</b> Pero no es el que yo recuerdo ( <i>¿? No entiendo muy bien lo que dice...</i> )		
<b>Lorena:</b> Tampoco... No tengo muchos recuerdos, yo creo que tampoco es un tema que me haya ahí... Es curioso, pero no me ha causado tanto interés, porque se me ha olvidado, se me va... Se me olv... No sé, no me acuerdo bien... de... de como... qué pasó. No sé...	Poco interés en el tema No tiene muchos recuerdos Olvido	
<b>Blanca:</b> Bueno, yo soy Blanca, yo soy enfermera de la UCI del Hospital C.	Enfermera Hospital C UCI	
<b>Blanca (sigue):</b> Y... Lo mismo, no he tenido contacto con la hipnosis... Y... Cuando me ofreciste, Sara, pues me llamó la atención, y sobre todo, en el ámbito hospitalario, que... vamos... nulo desconocimiento <sup>4</sup> y nulo uso. O sea, que me llamaría la atención conocer un poco ese mundo.	No contacto con la hipnosis Ámbito hospitalario Llama la atención	

<sup>4</sup> "Nulo desconocimiento", creo que quiere decir "mucho desconocimiento" o tal vez "nulo conocimiento"

	Nulo desconocimiento	
<b>Sara:</b> Bueno, David, sí que nos ha contado un poco su contacto... Pero... ¡Dime, dime!		
<b>David:</b> Yo soy David, soy residente de psicología clínica en el Hospital D.	Psicólogo Hospital D	“La <b>Psicología Clínica</b> es una especialidad sanitaria de la Psicología que se ocupa de los procesos y fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos.” La residencia en psicología clínica se realiza en centros públicos sanitarios y tiene una duración de 4 años desde 2009. (BOE, 2009)
<b>David (sigue):</b> Y... Y bueno, a parte de lo que he hecho yo como terapeuta, también, que no es mucho... También, sí que conocí a un paciente que dejó de fumar de un día para otro con... con hipnosis. Y otro que, que lo estábamos llevando en el programa de cirugía bariátrica en el hospital, y... y tendía mucho a... o sea, tendía a picar, ¿no? Y a comer a deshoras, y a utilizar alimentos hipercalóricos, y con... con... lo mismo, con una sesión de hipnosis, que le cobraron un dineral, pero, de un día para otro, dejó de... suena todo a magia, ¿no? Pero, al menos es así lo que me contó, el tiempo que le seguí. Dejó de un día para otro de realizar conductas de pica y de comer a deshoras, y empezó a poder realizar una dieta más normalizada.	Conocimiento- pacientes Dejar de fumar Tendencia a comer a deshoras Un dineral Magia Cambio de conducta de un día para otro Dieta normalizada	Cambio de conducta muy rápido “suena a magia”, como si la terapia con hipnosis no requiriese ningún esfuerzo por parte del paciente, a parte del esfuerzo económico, porque cuesta “un dineral”.
<b>Sara:</b> Muy bien. Eh... bueno, muchas impresiones, ¿no? Mucha magia por aquí ( <i>riendo</i> ). Eh... Vale, pues sí, he escuchado “magia”, he escuchado “desconocimiento” y tal. Pero si alguien os dice “hipnosis”, ¿qué es lo que os viene a la mente?	Magia Desconocimiento Pregunta: <b>Imagen mental</b>	

<p>(intentan hablar varios a la vez) Y ríen.</p>		
<p><b>Sara:</b> ¿Cómo?</p>		
<p><b>Pedro:</b> Magos de la tele, la verdad, es lo que me viene a la cabeza. Magos de la tele, espectáculo, eso es lo que me viene. Lo primero, luego... busco y hay más cosas, pero lo primero es una gala de televisión o algo así.</p>	<p>Magos de la tele Magia Espectáculo Gala de televisión</p>	<p>La primera idea que viene es el espectáculo, "luego busco y hay más cosas", pero la primera asociación es el mundo mágico.</p>
<p><b>Sofía:</b> Sí, igual. Espectáculo.</p>	<p>Espectáculo</p>	
<p><b>Blanca:</b> A mí me relaciona, lo primero, no sé por qué con la psicología. O sea, me imagino al ámbito de psicología.</p>	<p>Psicología</p>	<p>La primera idea, para Blanca, es un psicólogo.</p>
<p><b>Lorena:</b> Y para mí, sin embargo, lo veo super lejano de la psicología (<i>carcajadas</i>). Es que no sé, yo no tengo muchos recuerdos de que nos formaran mucho del tema. No sé si David, que también has estudiado psicología... Yo creo que era algo como muy optativo, como muy de pasada, y como muy de que si hay alguien que le interesa y que quiere profundizar, sí que seguramente había asignaturas, pero no era algo, algo de... ¿no? Como muy de base.</p>	<p>Alejado de la psicología Optativo De pasada Asignaturas para profundizar No muy de base</p>	<p>Para Lorena, sin embargo, que es psicóloga, la hipnosis está "super lejana de la psicología". No tiene recuerdos de que entrase en el temario global.</p>
<p><b>David:</b> Yo opino mucho como Lorena, yo creo que está como casi poco conectado realmente con lo que es la carrera de psicología. Y con lo que es el temario central, por así decirlo, de la carrera poco tiene que ver. Y pese a eso, sí que es verdad que la primera imagen que se viene a la cabeza es o como de un psicoanalista muy antiguo... (<i>Sofía asiente y ríe, parece que coincide esa imagen también con ella</i>). Muy viejo, ¿no?</p>	<p>Poco conectado con la psicología No en el temario central Psicoanalista antiguo</p>	<p>"Poco conectado con la psicología"... Esta imagen del "psicoanalista antiguo" debe venir del tiempo en el que <b>Freud</b> adoptó la hipnosis como</p>

		método de tratamiento, antes de desarrollar la teoría del psicoanálisis y rechazar por completo la hipnosis, momento de la historia en que se crea una separación clara entre ambas que aún perdura en la actualidad (Kluft, 2018a, 2018b).
<b>Blanca:</b> Sí, eso es.		
<b>David:</b> O algo así, un espectáculo de magia. Es lo primero que se viene a la cabeza.	Espectáculo Magia	
<b>Sara:</b> Sí. Vale, muy bien. Eh... Y... No sé... ¿Alguno de vosotros tiene conocimiento de que existan publicaciones científicas sobre la hipnosis?	Pregunta: publicaciones científicas	
<b>Sofía:</b> No. Ni idea.	No	
<b>Blanca:</b> <i>(niega con la cabeza)</i> <b>Pedro:</b> <i>(levanta las cejas)</i> <b>Lorena:</b> <i>(niega con la cabeza)</i> <b>Sofía:</b> ¡Me parece que nos va a tocar leer mucho después de esta sesión! <b>Lorena:</b> Nos vas a picar la curiosidad.	No  Nos va a tocar leer  Nos vas a picar la curiosidad	

<p><b>David:</b> Sí que hay, yo sí que he visto... He leído unas cuantas... Y... Incluso en las revistas así de impacto, de las pocas que hay de psicología, alguna cosilla hay. Lo que pasa es que hay dos o tres investigadores en toda España, que son los que publican todo el rato del mismo tema y que son los únicos que se encuentran.</p>	<p>Conocimiento- lectura Revistas de impacto Alguna cosilla Dos o tres investigadores en España</p>	<p><b>*publicaciones españolas</b> Existen en España dos equipos de investigación que publican regularmente trabajos sobre hipnosis: el de la Universitat de València (Pr. Antonio Capafons) y el de la Universidad Complutense de Madrid (Pr. Juan José Miguel Tobal), aunque también se investiga en hipnosis en otras universidades, como la de Murcia y Almería, entre otras. No existen publicaciones periódicas en España sobre hipnosis. Las revistas internacionales que destacan en el tema son: International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, American Journal of Clinical Hypnosis, Contemporary Hypnosis y European Journal of Clinical Hypnosis. Las publicaciones anglófonas sobre la hipnosis representan un 20% de las publicaciones en psicología (Pareja &amp; Capafons, 2004).</p>
<p><b>Sara:</b> En la Universidad de Valencia, ¿no?</p>	<p>Universidad de Valencia</p>	
	<p>Universidad Complutense</p>	

<b>Diego:</b> Pues yo de la Complu <sup>5</sup> , he visto alguna cosilla.		
<b>Sara:</b> Sí, en España se investiga poco en hipnosis. Más en Estados Unidos y en Francia y en otros lugares. Vale. ¿Y para qué pensáis que puede utilizarse?	Pregunta: utilizaciones	
<b>Sofía:</b> Pues, hombre ya un poco...		
<b>Pedro:</b> ( <i>riendo</i> ) ¡Para la tele!	¡Para la tele!	
<b>Sofía:</b> ¡Todo para la tele! Un poco ya con la poca información ( <i>hace gesto de comillas con la mano izquierda</i> ), pues para el control del dolor, claro. Para... Y sí que yo había leído algo... Bueno... o había oído lo típico, de las regresiones, ¿no? En traumas infantiles y cosas de esas, pero no sé qué más aplicaciones podría tener. ¿Para atracar un banco o algo? ( <i>riendo</i> )	¡Todo para la tele! Poca información Control del dolor Conocimiento-lectura Regresiones Traumas infantiles	
<b>Lorena:</b> Adicciones, ¿no? También lo que decía de... Puede dejar de picar entre horas y tal, pues al final, para trabajar eso, ¿no? Las adicciones. No sé.	Adicciones	
<b>Javier:</b> Para condicionar comportamientos, ¿no? O descondicionar comportamientos. Pues así. A mí me suena ese perfil. A parte de ganar dinero, el espectáculo, y eso.	Condicionar (o descondicionar) comportamientos Ganar dinero Espectáculo	

<sup>5</sup> "la Complu" es como se llama popularmente a la Universidad Complutense de Madrid

<p><b>David:</b> Yo lo primero que iba a decir, es para ganar dinero en los espectáculos estos (<i>ríe</i>). Y... Y sí, para... Para el dolor, yo creo, sobre todo.</p>	<p>Ganar dinero Espectáculo Dolor</p>	<p>David, pese a su contacto con la hipnosis desde varios ángulos, la primera aplicación que encuentra es el espectáculo, después el control del dolor...</p>
<p><b>Sara:</b> Vale, muy bien. Y... Y si ahora miráis vuestra práctica clínica diaria, ¿pensáis que la hipnosis podría ser útil en algo?</p>	<p>Pregunta: Utilidad en vuestra práctica</p>	
<p><b>Blanca:</b> Yo es que usamos drogas, directamente (<i>riendo</i>).</p>	<p>Drogas</p>	
<p><b>Sara:</b> ¿Drogas? ¿Pero te refieres a drogas para el dolor?</p>	<p>Drogas para el dolor</p>	
<p><b>Blanca:</b> Claro. Sedación, sedación. Los tenemos sedados.</p>	<p>Sedación</p>	<p>En la UCI, los pacientes están sedados, hay una aceptación social de estas prácticas, que implican menos necesidad de personal.</p>
<p><b>Sofía:</b> Claro, nosotros empleamos muchos calmantes.</p>	<p>Calmantes</p>	<p>Para el tratamiento del dolor, se ha aceptado socialmente que el tratamiento de elección es la farmacoterapia.</p>
<p><b>Javier:</b> Yo por ejemplo...</p>		
	<p>Pastillita para dormir No tranquiliza a todos los pacientes Calmantes</p>	<p>No todos los pacientes responden a la medicación para el dolor y la ansiedad.</p>

<p><b>Sofía:</b> Y cuando no, pues la pastillita para dormir. Pero si lo piensas, y se pudiera a lo mejor, intercalar, no todos los pacientes se tranquilizan con la pastilla de dormir. Ni todas las rodillas<sup>6</sup> van igual de bien con los calmantes.</p>		
<p><b>Sofía (sigue):</b> O sea, que a lo mejor, terapias combinadas... No sé cómo po... Sí que he oído algunas veces que se ha utilizado el reiki, también para aliviar dolores y cosas así y calmar ansiedades. Pues sí que puede sonar interesante que se pudiera aplicar hipnosis y ayudar en ciertas patologías.</p>	<p>Terapias combinadas Reiki Aliviar dolores Calmar ansiedades Interesante aplicar hipnosis Ciertas patologías</p>	<p>Utilización de terapias alternativas para combinarlas con la medicación, parece que Sofía conoce a más de un paciente en su planta que no duerme o que sufre y no se le alivia correctamente.</p>
<p><b>Sofía (sigue):</b> Sobre todo para eso, para calmar ansiedades, rebajar dolores, que... que no... o sea que es que hay gente que de verdad, que le pones toda la medicación del mundo y... y no duerme, o no se puede ni levantar de la cama, lo pasan muy mal... Y sí que suena interesante, o sea la verdad que... se puede aplicar... sería algo bastante bueno.</p>	<p>Calmar ansiedades Rebajar dolores Pacientes que no responden la medicación Aplicación interesante</p>	<p>Sufrimiento a pesar de “toda la medicación del mundo” en algunos pacientes.</p>
<p><b>Javier:</b> O sea, yo creo que el problema también mucho es que también con toda la presión asistencial<sup>7</sup> que tenemos de trabajo y tal, al final es mucho más fácil, te doy una pastilla para el dolor...</p>	<p>Presión asistencial Pastilla para el dolor es más fácil</p>	<p>¿La elección de la farmacoterapia es debida a la facilidad? ¿O a la aceptación social?</p>
<p><b>Sofía:</b> Eso seguro.</p>		<p>¿Está de acuerdo con la presión asistencial?</p>
	<p>Profundizar</p>	<p>Profesional=máquina</p>

<sup>6</sup> Cuando Sofía habla de “las rodillas”, se refiere a pacientes que han sido intervenidos en la articulación de la rodilla. \*fragmentación del paciente, deshumanización?

<sup>7</sup> ¿Se refiere a la carga de trabajo? ¿Al volumen?

<p><b>Javier:</b> ...que me preocupo en profundizar, en ver esto, en un tratamiento más individualizado, más... más cosas... Al final vamos, uno, otro y... y que pase el siguiente, ¿no? Entonces eso también te... te impide pues eso ¿no? A lo mejor estas terapias, que sí que son más elaboradas o que llevan más tiempo... Pues eso, como que lo dejas un poco a parte porque tienes que ir sacando el trabajo, ¿no? Como una máquina<sup>8</sup>, por así decirlo.</p>	<p>Tratamiento individualizado <b>Consultas muy rápidas</b> Terapias elaboradas Conlleven necesidad de tiempo Tienes que sacar el trabajo El profesional como máquina</p>	<p>Otra vez el tiempo Contexto público</p>
<p><b>Blanca:</b> Y porque son necesarios más recursos, entonces pues más recursos sobre todo en personal, etcétera, claro.</p>	<p>Necesarios más recursos Más personal</p>	<p>Contexto público</p>
<p><b>Blanca (sigue):</b> En la UCI es verdad que tenemos un estado un poco complicado que es cuando tú ya vas a avanzar y quieres disminuir la sedación, que están en un estado entre que son sedaciones ligeras, no están dormidos completamente pero no están despiertos... Y uno de los problemas que tenemos muchísimo en la UCI son los delirios, provocados por toda la tralla y medicación que llevas, entonces pues no sé muy bien ahí si... si pudiera haber cabida en... en... pues en estas terapias para un poco mejor el manejo, porque es verdad que es un problema muy complicado en pacientes que están intentando despertarlos, y están en un estado intermedio muy complicado, con agitaciones, con alucinaciones y etc etc.</p>	<p>Estado complicado-UCI Sedaciones ligeras Delirios provocados por la medicación Agitaciones Alucinaciones Posible aplicación de la hipnosis</p>	<p>Contexto UCI: pacientes con sedaciones ligeras sufren episodios de delirio “por toda la tralla y medicación que llevan”</p>
<p><b>Sara:</b> ¿Pedro? ¿Tú? ¿Verías algún tipo de aplicación?</p>	<p>Pregunta: aplicación en fisioterapia</p>	

<sup>8</sup> \*buscar bibliografía para esta imagen de “máquina”

<p><b>Pedro:</b> Es que la fisioterapia como profesión en clínica privada es muy particular, porque tiene... hay mucho intrusismo de cara a locales de dudosa procedencia, en los que se hace todo tipo de cosas. Y se suelen llamar “centro de terapias” o... no sé. Un montón de eufemismos utilizados ahí para luego hacer dentro quién sabe qué.</p>	<p>Intrusismo Locales de dudosa procedencia Centros de terapias</p>	<p>Contexto clínica privada de fisioterapia</p>
<p><b>Pedro (sigue):</b> Entonces, de cara a la fisioterapia, para luchar contra todo esto, eh... no sólo se pide que seamos colegiados, sino que todo lo que se haga sea... eh... en base científica o empírica.... Digamos que, se utiliza la PROFESIONALIZACIÓN absoluta de la fisioterapia para desmarcarnos de todos los chamanes que durante años han estado ahí batallando en los barrios. Porque siempre todos sabemos de alguien que hace no sé qué (<i>no lo entiendo</i>) extraño y mejora mucho, o empeora mucho... Entonces, bueno, el fisioterapeuta está llamado de alguna forma a ser muy... no sé...</p>	<p>Fisioterapeutas colegiados Base científica o empírica PROFESIONALIZACIÓN Desmarcarse de los chamanes Otras terapias a veces mejoran, a veces empeoran</p>	<p>Intrusismo en fisioterapia</p>
<p><b>Lorena:</b> Cuidadoso.</p>	<p>Cuidadoso</p>	
<p><b>Pedro:</b> Yo lo veo como algo mucho más ligado a lo que es el aspecto sanitario, que más a probar cosas. Y, bueno, la gente que viene a las clínicas de fisioterapia es porque tiene confianza en quien le va a coger. Y siempre... por eso las clínicas no tienen publicidad, porque la mayoría parte de... la mayor parte de gente que viene es porque le ha recomendado de allí, porque necesitan esa confianza de alguien que les vea, porque me voy a poner en sus manos, y a solas con una persona en una sala...</p>	<p><b>Necesidad de confianza en la clínica de fisioterapia</b> Aspecto sanitario No probar cosas Sin publicidad, por recomendación Ponerse en sus manos</p>	<p>Contexto clínica privada</p>

<p><b>Pedro (sigue):</b> Entonces digamos que la hipnosis que anula<sup>9</sup> la voluntad, yo lo que creo es que anula la voluntad, la confianza hacia la persona debe ser total y máxima. Porque ahí, si no controlas la voluntad, estás vendido ante la persona que está de pie. Entonces, no sé qué encaje tiene esto dentro de la fisioterapia, no lo sé, pero sí es verdad que quien lo ejecute debe ser un profesional de cabeza a los pies, más que nada porque estamos tocando ya cosas muy sensibles, ¿no?</p>	<p><b>La hipnosis anula la voluntad</b> Confianza debe ser total y máxima A solas en una sala Estás vendido El que lo ejecute debe ser profesional Tocando cosas sensibles</p>	<p>El Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana reaccionó a finales de 2016 a la publicación en prensa de ciertos casos de abusos sexuales supuestamente llevados a cabo con hipnosis: Jorge J. Balaguer (psicólogo experto en hipnosis) afirmaba que “las técnicas de hipnosis trabajan y favorecen el auto control”, negando rotundamente la capacidad del hipnotizador o hipnoterapeuta de anular la voluntad de una persona. Antonio Capafons afirmaba que “el control social, como el que tiene un líder carismático por ejemplo, es el responsable junto con la vulnerabilidad de tales personas de que puedan ser víctimas de abusos, no la hipnosis per se” (Grupo de Trabajo Hipnosis Psicológica COP CV, 2016).</p>
<p><b>Pedro (sigue):</b> Aquí, siempre en investigación en fisioterapia, el reto que tiene son, pues los test Kappa, todo esto, porque cuantificar las técnicas que hacemos es complicado, llevarlo al método científico es complicado, pero se puede hacer y se hace.</p>	<p><b>Método científico</b> La investigación en fisioterapia es complicada</p>	
<p><b>Pedro (sigue):</b> Entonces, yo creo que un error de la fisioterapia siempre ha sido meterse en el esoterismo muchas veces, pues el reiki, el no sé qué... Al final, el paciente no sabe qué estás</p>		<p><b>Esotérico</b> (según la RAE):</p>

<sup>9</sup> “Anula la voluntad”

<p>haciendo, el terapeuta muchas veces no sabe hasta dónde está llegando, y entonces la hipnosis no sé qué... cómo se puede encajar en todo esto. No lo sé, ya os digo que yo no tengo contacto con la hipnosis ni soy quién para hablar de estos temas, pero... pero yo... eh...</p>	<p><b>Error de la fisioterapia: meterse en el esoterismo</b> Reiki No tiene contacto con la hipnosis</p>	<p>1. adj. Oculto, reservado.</p> <p>2. adj. Dicho de una cosa: Que es impenetrable o de difícil acceso para la mente.</p> <p>3. adj. Dicho de una doctrina: Que se transmite oralmente a los iniciados.</p> <p>El <b>reiki</b> es una terapia complementaria basada en la canalización de un campo de energía a través de las manos del terapeuta hacia el sujeto. Se ha estudiado su efectividad en el tratamiento de dolor, ansiedad y calidad de vida en poblaciones diferentes, los resultados no son concluyentes (Billot et al., 2019; Thrane &amp; Cohen, 2014).</p>
<p><b>Pedro (sigue):</b> No sé, yo la gente que trato, que viene de primeras, intento explicarle todo mucho, qué vamos a hacer, más o menos qué vas a sentir, y por qué hacemos esto. Que hay gente que le encanta que le expliques y conocer y tener un poco control de lo que estás haciendo, y otros que “mira, haz lo que sea, pero necesito mejorar” o “necesito jugar este fin de semana” o... Entonces, depende mucho del perfil también del paciente. Y creo que he hablado demasiado.</p>	<p>Paciente nuevo: explicar todo lo que va a pasar en la sesión Perfil del paciente: unos necesitan saber, otros sólo quieren mejorar</p>	<p>Algunos pacientes dejan el control de la sesión en manos del fisioterapeuta, pero otros necesitan saber y tener el control.</p>
<p><b>Sara:</b> No, nunca es demasiado. ¿David? ¿Lorena?</p>		

<p><b>David:</b> Yo... Yo, vamos, con lo que decía Pedro estoy totalmente de acuerdo. Al final, encima esto de la hipnosis es una cosa que parece poco científica, está muy poco clara, incluso la gente que más sabe del tema ya sabe que hay mucha gente que se mete y que a lo mejor no tiene una formación en hipnosis adecuada.</p>	<p><b>Hipnosis parece poco científica</b> Poco clara Mucha gente sin formación adecuada</p>	<p>Una búsqueda en PubMed “<i>hypnosis AND systematic review</i>” supone 157 resultados en los últimos 10 años, lo que ejemplifica que la búsqueda científica sobre la hipnosis es activa y actual. A pesar de los hallazgos de su efectividad para tratar el dolor y la ansiedad en diferentes poblaciones y contextos (Abbott et al., 2017; Behzadmehr et al., 2020; Catsaros &amp; Wendland, 2020; Cramer et al., 2015; Flynn, 2018), los mecanismos neurofisiológicos que respaldan los efectos de la hipnosis están abiertos a la investigación (Landry et al., 2017).</p>
<p><b>David (sigue):</b> Eh... Yo creo que no la tengo y por eso no la practico demasiado, pero sí que hay pequeñas cosas que yo creo que estaría muy bien aplicar en, por ejemplo, en el ámbito público, por la brevedad de las consultas y por el espacio que hay entre una consulta y la siguiente, pues al final muchos ejercicios de hipnosis o de sugestión, eh... son bastante breves, y... y en el poco tiempo que hay de esas consultas, pues se puede... se puede hacer alguna... algún cambio importante.</p>	<p>Aplicación en el ámbito público Brevedad de las consultas Ejercicios de hipnosis son breves y provocan cambios importantes</p>	<p>Contexto ámbito público  Consultas breves  ¡De nuevo el tiempo!</p>
<p><b>David (sigue):</b> Entonces, yo creo que sí que tiene bastante aplicabilidad, pero que hay que estar bien formado y eso para nada es fácil encontrarlo. Entonces, hay que tener en cuenta las dos cosas.</p>	<p>Bastante aplicabilidad No es fácil encontrar formación adecuada</p>	

<p><b>Lorena:</b> Yo eso, igual. Es que yo creo que como no tengo formación en ello, no... no me entra la cabida que podría tener, porque no lo sé. O sea, desconozco tanto que no podría... es verdad lo que ha dicho Pedro, que eso es super interesante, que al final tiene que ser con pacientes muy... que confien mucho en ti, porque si pierdes la capacidad de poder decidir, o de tener la sensación de que puedes decidir, pues obviamente es complicado. Y... yo no encuentro, o sea, no le encuentro cabida porque no tengo formación, yo creo que me faltaría mucha información para poder responder.</p>	<p>Desconocimiento Necesidad de confianza por parte del paciente <b>Pierdes la capacidad de decisión</b> No encuentra aplicaciones por falta de conocimiento</p>	<p>“Mito 5: La hipnosis elimina y anula el control voluntario de la persona. Ésta deviene en un autómatas en manos del hipnotizador, por lo que puede cometer actos delictivos, antisociales, inmorales o que le llevan al ridículo social. Si bien es cierto que bajo hipnosis se actúa de forma automática, esto no quiere decir que se actúe de manera "descontrolada" o involuntaria. En realidad, <b>la persona no pierde nunca su capacidad de decisión o volitiva</b>” (Grupo de Hipnosis Psicológica del COP CV, 2011).</p>
<p><b>Sara:</b> Vale. Eh... un ámbito en el que se utiliza mucho la hipnosis es para controlar las emociones. Vosotros, en vuestra práctica diaria, cuando os encontráis con un paciente que tiene unas emociones muy exacerbadas que dificultan un poco vuestro trabajo, por ejemplo, estoy pensando en las enfermeras, cuando alguien que tiene mucho miedo a las agujas, que le vas a poner una vía y que está muy angustiado, ¿de qué herramientas os servís para controlar estas situaciones?</p>	<p>Pregunta: ¿Herramientas utilizadas? Control de las emociones Paciente con emociones exacerbadas que dificultan vuestro trabajo Miedo o angustia</p>	
<p><b>Sofía:</b> De hablarles. Hablarles, convencerles, intentar tranquilizarles... Con un adulto al final es... creo que es más fácil, porque por muy muy nervioso que se ponga, al final es un adulto y, entre comillas, se deja. Al final, yo qué sé, me ha pasado muchas veces en urgencias, que llegan y “bah, es que las agujas, es que no...”, pero le tumbas en una camilla, hablas con él,</p>	<p>Hablarles Convencerles Tranquilizarles Con adultos es más fácil</p>	<p>Con adultos es más fácil</p>

<p>vas preparando el material, estás hablando con él y de repente le has pinchado, o le has cogido la vía y casi ni se ha enterado. O se ha movido un poco en el pinchazo.</p>	<p>Hablando, le pinchas y casi ni se entera</p>	
<p><b>Sofía</b> (<i>sigue</i>): Con un niño, eh... yo lo he pasado REALMENTE mal, o sea, que al final has tenido que agarrarle entre todos los que había, y eso es horrible, o una vez tuve una compañera, que era auxiliar, y con un niño de seis años, sentadas las dos en el suelo, ella se dejó poner una vía para que el niño la viera, y al final el niño se dejó poner la vía, pero claro, ¿en qué condiciones? Los tres sentados en el suelo, el niño encima de mi compañera, yo rezando por no fallar, porque claro, encima ya si fallas... Y tal, pero, pero... claro...</p>	<p>Con un niño se puede pasar REALMENTE mal Agarrarle entre todos Horrible Sentarse en el suelo Una compañera auxiliar se dejó poner una vía Rezando por no fallar</p>	<p>Situaciones complicadas en pediatría</p>
<p><b>Sara:</b> ¿Cuánto tiempo inviertes en una situación así?</p>	<p>Pregunta: tiempo invertido</p>	
<p><b>Sofía:</b> ¿En eso? ¿En eso que te acabo de decir? ¡Como 45 minutos! Y porque ese día era bueno, o sea, teníamos una mañana buena, y no había pacientes y yo podía estar 45 minutos con ese niño. En otras ocasiones, claro, yo no espero eso... suena mal, pero no hubiera esperado eso, o sea, tiras a los cinco compañeros encima del pobre niño, y... y con los padres, y... coges la vía, igual, rezando de no fallar para que sea en el primer tino, y que, todo rápido, y el niño, se le olvide, en media hora, por lo menos, que le has hecho todo eso.</p>	<p>¡45 minutos! Ese era un día bueno Tiras a 5 compañeros encima del niño Rezando por no fallar y porque al niño se le olvide rápido</p>	<p>Contexto hospital público Otra vez la presión del tiempo</p>
<p><b>Sara:</b> Bueno, los psicólogos seguro que tenéis herramientas para gestionar las emociones de vuestros pacientes, ¿no?</p>	<p>Pregunta: herramientas en psicología para gestión de emociones</p>	
<p><b>Lorena:</b> No, estaba pensando que justo lo que dice Sofía, eso después se convierte en un trauma. Y es justamente, o sea, ahora tengo una niña paciente, que justo tiene... su diana</p>	<p>Trauma</p>	<p>En pediatría, la manera de resolver las situaciones por falta de tiempo</p>

<p>traumática es eso: el tres o cuatro enfermeras agarrándole cada una de una pierna, y de un brazo, y su padre super enfadado porque casi le rompe una costilla de una patada que le pegó, y lo que supone para ella, claro, todo eso, ¿no? O sea, que es verdad que al final, al final eso pasa, consigues ponerle la vía, pero todo lo que le queda después, pues viene. O sea, al final es todo... repercute, ¿no? Es muy complicado en esas situaciones, manejarlo. Y oye, si ayudara en eso, pues sería genial, claro.</p>	<p>3 o 4 enfermeras agarrándola Su padre enfadado Consigues ponerle la vía Todo lo que se queda después repercute Posible aplicación de la hipnosis</p>	<p>puede provocar traumas en los niños</p>
<p><b>Blanca:</b> Sí, al final, yo creo que, a parte, esto... Esto se resume en las herramientas que tú tengas de forma individual, que es como... como más sentido común, pero que no hay nada, como global, que digas “ay, pues se hace así”.</p>	<p>Herramientas individuales Sentido común Nada global</p>	<p>¿¿Son herramientas adquiridas o innatas??</p>
<p><b>Blanca (sigue):</b> Antiguamente... Por lo menos, lo bueno es que va mejorando, estas cosas, porque por ejemplo en el caso que ponéis de pediatría, ¡pues es que encima antes no se dejaba ni pasar a los padres! Que era como super traumático, y ahora ya es como ¡por Dios! ¡Hay hasta estudios! Que demuestran que los padres tienen que ser participantes, pero además participantes activos, que estén ahí, que les relajen, aunque estén nerviosos, porque eso rebaja hasta más adelante (<i>no lo entiendo</i>)</p>	<p>Va mejorando Cambios en la presencia de los padres ¡Hay hasta estudios! Padres participantes activos</p>	
<p><b>Blanca (sigue):</b> Es como muy individual todo, o sea, las herramientas que tú tengas, no porque haya cosas protocolizadas, de “oye, se va a hacer así”. Bueno, al final todos tenemos idea de que sí, que es un poco hablar, que hay que relajar lo primero, pero exactamente son las herramientas que tú tengas, no algo general.</p>	<p>Herramientas individuales No hay protocolos Hablar Relajar</p>	
<p><b>Sara:</b> Pedro, ¿tú te encuentras con pacientes que tienen miedo, o que están muy angustiados o...?</p>	<p>Pregunta: miedo o angustia en fisioterapia</p>	

<p><b>Pedro:</b> Sí.</p>		
<p><b>Sara:</b> O que tienen mucho estrés...</p>	<p>Pregunta: estrés en fisioterapia</p>	
<p><b>Pedro:</b> Pffff (<i>parece que quiere decir que sí, muchos</i>) Sí, hay gente que viene ya directamente “ay, ay, ay, ay, ay” (<i>ríe</i>). Yo no sé qué te han contado de esto, pero... “Aquí la gente viene y vuelve, de hecho”. Es lo primero que les digo. “Tranquilo, que el local sigue abierto porque la gente viene”. Y... y nada... Sí... A ver...</p>	<p>“Tranquilo, que el local sigue abierto porque la gente viene”</p>	
<p><b>Pedro</b> (<i>sigue</i>): Pues con los años desarrollas eso, capacidad un poco de tranquilizar. Siempre les digo: “el control aquí lo tienes tú, no vamos a hacer nada que no quieras”. Ya está, yo les voy contando, y es verdad que hablando y viendo que dominas la materia que vas a hacer, la gente se queda más tranquila. Ya está, pero siempre digo “no vamos a hacer nada que no quieras” y eso ya les tranquiliza bastante. A ver “podemos ir más rápido o más despacio, pero tú tranquilo”.</p>	<p>Capacidad de tranquilizar, que se adquiere con la experiencia “El control aquí lo tienes tú” Hablando Dominas la materia Tranquiliza Ritmo del paciente</p>	<p>Herramientas para control de emociones del paciente se adquieren con la experiencia  ¿Dar <b>seguridad</b>?</p>
<p><b>Pedro</b> (<i>sigue</i>): Eso sí hay gente que viene con... pues eso... pues lo típico, que habla con el vecino y “bah, yo estuve en uno y no veas tú” ... Ya sabes, lidiamos con eso. Entra por la puerta quien sea, que no sabes de dónde viene y a dónde va y... y bueno, y eso es estupendo muchas veces, y otras veces es más laborioso, pero...</p>	<p>Referencias de gente conocida No conocemos al paciente, “ni de dónde viene ni a dónde va”</p>	<p>Desconocimiento del paciente “no sabemos de dónde viene ni a dónde va”, ¿¿falta comunicación con otros profesionales en el contexto de la clínica privada??</p>

	A veces estupendo, a veces laborioso	
<b>Sara:</b> Es verdad que en fisioterapia a lo mejor también jugamos con la ventaja del tiempo, ¿no? Que tenemos tiempo para...	Pregunta: <b>ventaja del tiempo</b>	
<b>Pedro:</b> Sí, tenemos tiempo y estamos solos con el paciente, que eso a veces lo complica y a veces mejora la relación, ¿no? Mejora mucho, el hecho de estar a solas con un tiempo de más o menos una hora, y eso al paciente le ayuda de alguna forma, no tenemos esa presión.	Tiempo dedicado al paciente Intimidad complica o mejora la relación No tenemos la presión del tiempo	Intimidad con el paciente: controversia, implicaciones éticas y de seguridad del paciente y del terapeuta
<b>Sara:</b> No sé qué ha pasado, pero no os veo ahora. Eh... ¿Javier? ¿Tú te encuentras en tu práctica con... eso... con situaciones de este tipo?	Pregunta: <b>emociones en endocrinología</b>	
<b>Javier:</b> Eh... O sea, yo lo más parecido así, en mi campo, siendo endocrino, por ejemplo, es con la... eh... cuando le pautas a un paciente ponerse insulina. Insulina, las agujas, pincharse y todo eso. Que la gente es muy reacia, también tiene mucho miedo, se piensa que va a ser aquello horrible, que va a tener que estar haciendo no sé qué inventos para pincharse 27 veces al día, y va a ser una tortura.	Pautar al paciente insulina Insulina= agujas + pincharse Miedo Horrible Tortura	
<b>Javier (sigue):</b> Y ahí, pues las herramientas que tienes pues es un poco lo que se ha comentado antes, que es un poco individualmente tú, pues la empatía que tengas con el paciente, lo que le convanzas, la seguridad que le aportes...	Herramientas individuales Empatía con el paciente Convencer	Dar <b>seguridad</b>

	Dar seguridad	
<p><b>Javier</b> (<i>sigue</i>): Y tú lo que intentas ahí es como... ser bastante racional, explicárselo muy bien y, un poco deshacerle sus construcciones mentales que ha hecho, a base de explicárselo con tranquilidad, y con el tiempo que tienes, pues de la manera un poco que le... que le puedes deshacer esas construcciones que se ha hecho él, y darle seguridad de que eso es realmente lo bueno para él y que lo malo es lo otro. Pero ya te digo que depende de las habilidades individuales, como se ha comentado antes. No hay un libro que te diga “tienes que hacerlo así o así”.</p>	<p>Ser racional Explicar Deshacer construcciones mentales del paciente <b>Con el tiempo que tienes</b> Dar seguridad Lo bueno para él Lo malo es lo otro Habilidades individuales No hay un libro</p>	<p>Contexto consulta en hospital público: brevedad</p> <p>¿Habilidades individuales? ¿¿De dónde vienen??</p>
<p><b>Sara</b>: Ya. Sí que he leído que hay programas para los niños diabéticos, por ejemplo, programas de educación en los que se les sigue durante algún tiempo y hay... Pero no sé si para adultos es igual.</p>	<p>Pregunta: Programas de educación terapéutica para pacientes diabéticos</p>	
<p><b>Javier</b>: Sí, todo eso hay... Sí, hay educación diabetológica que se llama, que les explican un poco todo, que pierdan el miedo y tal.</p>	<p>Educación diabetológica Explicar todo Perder el miedo</p>	
<p><b>Javier</b> (<i>sigue</i>): Pero muchas veces tú te ves en la tesitura de tener un paciente en la consulta, que tienes... nada de tiempo, y... a un paciente adulto, me refiero, sobre todo, que son los que más veo yo. Y le tienes que convencer de, pues eso, de que se ponga insulina, porque tú estás viendo que eso es un desastre y si no se pone insulina... eso... eso no lo vas a solucionar de otra manera más... más bonita, por así decirlo.</p>	<p>Paciente en la consulta <b>Nada de tiempo</b> Hay que convencerle No hay una solución más bonita</p>	<p>El tiempo en las consultas del contexto público</p>

<p><b>Lorena:</b> Pero por ejemplo en ese caso, esto de la hipnosis, vale, le puede convencer o puede hacer que en ese momento se pueda pinchar, pero ¿en qué influya para que luego se convenza de que ese tratamiento...? No sé si me explico... Para que siga haciéndolo, ¿no? Al final, el uso que le podemos dar a la hipnosis, no sé, desde mi desconocimiento, ¿es para conseguir que en ese momento se pinche? Por lo que dice Jesús, que es necesario en ese momento, pero ¿podemos mantener que se crea que realmente eso es lo que necesita y que no ponga impedimentos? No sé si me explico...</p>	<p>Hipnosis útil para ese momento o para que siga el tratamiento Mantener que se crea que lo necesita y que no ponga impedimentos</p>	<p><b>*Sugestiones a largo plazo</b></p>
<p><b>Javier:</b> Sí.</p>		
<p><b>Sara:</b> ¿David? ¿Tienes una respuesta a esto?</p>		
<p><b>David:</b> Yo diría que... bueno que... una de las partes más grandes de lo que es la hipnosis es el tema de la sugestión, y al final, cuando estás practicando con un paciente, el paciente tiene que confiar en ti, y las técnicas de sugestión que se entrenan hacen que esa confianza pueda ir a más, ¿no? Y que el paciente se deje guiar durante la técnica de inducción hipnótica. Pero al final, se puede dejar guiar por la técnica de inducción hipnótica, pero también por las órdenes que le vayas dando, incluyendo órdenes o recomendaciones a largo plazo, ¿no?</p>	<p>Sugestión Necesaria confianza Se deja guiar en la inducción hipnótica <b>Órdenes</b> o recomendaciones a largo plazo</p>	<p><b>Órdenes</b> = mandatos que se deben obedecer, observar y ejecutar (RAE). <b>Recomendaciones</b> = autoridad, representación o calidad por la que algo se hace más apreciable y digno de respeto (RAE).</p>
<p><b>David (sigue):</b> Y entonces, se me ocurre que cuanto más sugestionable es el paciente y cuanto más caso te haga, también para las recomendaciones que le puedas dar de cara al tratamiento, pues también puede ayudar, porque al final confía más en lo que le puedas decir. Eso es como todo, como si vas a preguntar por alguna cosa a un supuesto experto y después, depende de la confianza que te dé, pues es más probable que le hagas caso o no. Puede que digas desde el primer segundo "este tío no me da nada de confianza y lo que me diga... muy bien, ya preguntaré a otro".</p>	<p>Confianza en un experto Sugestionabilidad Probabilidad de seguir las recomendaciones</p>	<p><b>Sugestionabilidad</b> = capacidad de un sujeto a responder a las sugestiones, el estado hipnótico no es necesario (existen test de sugestionabilidad sin inducción previa). Parece ser estable para un mismo sujeto, pero puede variar con</p>

		la motivación, con el contexto, con la práctica... (Lynn et al., 2020).
<p><b> Lorena:</b> Entonces qué peligroso es esto de la hipnosis, ¿no? Porque depende el uso del profesional que le dé, ¿no? Qué importante es el profesional que realmente tenga a un paciente bajo sugestión, para poder guiarle en... Porque igual que te digo lo importante que es esto, te puedo decir “rechaza todo este tipo de tratamientos, que son malos, y vete a ver a... ¿no? o a chupar la piedra de yo qué sé...” Me refiero, a otra alternativa mucho más... No sé. Es que me parece como muy peligroso.</p>	<p>Qué peligroso esto de la hipnosis Depende del uso del profesional Paciente bajo sugestión Posibilidad de guiar al paciente hacia malas conductas</p>	<p>¿Miedo? ¿Desconfianza?</p>
<p><b> David:</b> Sí, de hecho, uno de los problemas de la hipnosis es que, por eso hay que saber hacerlo con cuidado, y es que a veces se generan recuerdos traumáticos falsos, en las personas con las que se ha practicado en estos ejercicios de regresión, ¿no? Del pasado... Revivir alguna memoria que supuestamente podía estar ahí medio encapsulada. Pues a veces se han generado recuerdos falsos de cosas que no han pasado nunca, y después de las sesiones de hipnosis pues el paciente empieza a tener pesadillas, empieza a creer que eso ha pasado de verdad y eso es muy... muy chungo, la verdad. Entonces sí, sí que es verdad que hay que tener mucho mucho cuidado.</p>	<p>Hipnosis con cuidado Recuerdos traumáticos falsos en ejercicios de regresión Revivir memorias encapsuladas Genera recuerdos falsos Pesadillas Cree que eso pasó de verdad Muy chungo Tener mucho cuidado</p>	<p>*buscar bibliografía* sobre <b>regresiones</b></p>
<p><b> Sara:</b> Sí, bueno, yo si puedo añadir algo... Es que tenemos mucho poder como profesionales, en todos los ámbitos. Y lo que tú le digas al paciente con tu opinión de experto, le puede convenir o no, pero le va a condicionar. Y evidentemente, un profesional sanitario que utiliza la hipnosis la utiliza con una ética profesional adecuada, se supone, ¿no? Como alguien que pone una vía, o que pone una dieta o que hace una manipulación cervical.</p>	<p>Poder de los profesionales Opinión de experto Condiciona al paciente Ética profesional</p>	

	Igual que con otras técnicas	
<p><b>Lorena:</b> Sí, pero como aquí atenta<sup>10</sup> a la voluntad... Es como que metemos un factor un poco más allá, ¿no? Al final es verdad que tú en cualquier momento, te está haciendo una manipulación cervical o te está poniendo una vía y por lo que sea no te cuadra en algún momento, puedes decidir que no. Pero cuando ya estás incluyendo ese factor, que es el de la voluntad o anular temporalmente la voluntad, no puedes tomar la decisión tan coherente o conscientemente, ¿no? Creo que es un poco, el factor ahí que diferencia este tipo de técnicas. No sé.</p>	<p><b>Atenta a la voluntad</b> Va más allá No puedes decir que no Anular temporalmente la voluntad No puedes tomar decisiones coherentes o conscientes</p>	<p>Atenta a la voluntad Anula temporalmente la voluntad</p>
<p><b>Sara:</b> ¿Opináis lo mismo los demás?</p>	<p>Pregunta: Opinión de los demás</p>	
<p><b>Sofía:</b> Sí, yo estoy un poco con Lorena. Al final, afecta<sup>11</sup> a la voluntad, entonces también va con cómo sea ese profesional. Entonces, si el profesional... yo qué sé... es que no sé... nunca piensas mal de la gente, pero... si el profesional se quiere aprovechar de la persona... Que lo hemos visto, o sea, que se han dado muchos casos, de que ha habido profesionales que se han aprovechado de personas inconscientes...</p>	<p><b>Afecta a la voluntad</b> Depende del profesional Aprovecharse de la persona</p>	
<p><b>Sofía (sigue):</b> ...entonces, sí que es verdad que debería de haber como un protocolo, ¿no? Que haya más de una persona, o que se grabe la sesión, como cosas así, ¿no? Más para proteger al paciente, que al final es el que se va a quedar vulnerable. Si afecta, o sea sí que afecta a su voluntad, es que te van a manipular de alguna manera.</p>	<p>Protocolo de protección Testigos o grabaciones Protección del paciente Paciente vulnerable <b>Manipulación</b></p>	<p>Manipulación</p>

<sup>10</sup> "Atenta" a la voluntad: ¿quiere decir que la hipnosis puede ir en contra de la voluntad del paciente?

<sup>11</sup> "Afecta" a la voluntad: ¿anula o atenta? ¿cómo afecta?

<p><b>Sofía (sigue):</b> Cualquier forma de manipulación a día de hoy es un poco controvertida, ¿no? Podemos... A lo mejor ya nos metemos en cosas un poco más raras, pero cuando manipulan tu voluntad estamos ya hablando como de maltrato, en una pareja, por ejemplo, o de una madre o un padre a un hijo. Entonces, claro, hasta qué punto, es lo que dice Lorena, es que suena como... como peligroso.</p>	<p>Manipulación Controversia Maltrato Relaciones de pareja o familiares Peligroso</p>	
<p><b>Sofía (sigue):</b> Pero por otro lado suena muy útil. Suena a que puede dar muchas ventajas, o sea, aliviar un dolor, calmar una ansiedad, cambiar una conducta que está comportando algo malo para el paciente o para la persona en general, o para su entorno incluso. O sea, que está esa balanza ahí, que a ver cómo se equilibra, ¿no? Es un poco lo que, todo lo que se me está pasando por la cabeza con esta discusión.</p>	<p>Muy útil Muchas ventajas Aliviar un dolor Calmar una ansiedad Cambiar una conducta nociva Equilibrar la balanza</p>	
<p><b>Javier:</b> Pero yo creo que, que al final, todos los sanitarios, al final incidimos muy fuertemente en la vida de la gente que tratamos, con distintas formas, con fármacos, con consejos, con creencias, con todo. Y esto, al final, yo creo que no sería más que otra... otro acto sanitario, que dependerá del sanitario, de su código deontológico y tal, pues podrá tener consecuencias.</p>	<p>Incidimos fuertemente en la vida de la gente Fármacos Consejos Creencias Depende del sanitario Código deontológico Puede tener consecuencias</p>	
<p><b>Javier (sigue):</b> Es como cuando te anestesian en una cirugía, tú te fías de que el cirujano te va a hacer lo que te tiene que hacer, no que se va a poner ahí a jugar con tus tripas y a coserte lo que no debe o lo que...</p>	<p>Anestesia en cirugía Confianza en el cirujano</p>	

<p><b>Javier (sigue):</b> Lo único que esto de la hipnosis, claro, lo que da así un poco más de miedo entre comillas, es como su efecto a largo plazo, es decir, me hacen una cosa mientras estoy hipnotizado y luego eso me perdura a efectos que me perjudican a largo plazo. Pero bueno, es de la misma manera que la cirugía, te pueden hacer, cortar de una manera o dejarte unas gasas o dejar un no sé qué, y luego eso también te perjudica toda la vida y a lo mejor ya no te recuperas nunca.</p>	<p>Hipnosis da miedo por el efecto a largo plazo Me hacen una cosa mientras estoy hipnotizado</p>	<p>Paciente en estado de hipnosis vulnerable → ¿otra vez la supresión de la voluntad?</p>
<p><b>Javier (sigue):</b> O sea que la... que el acto sanitario siempre se basa en la buena voluntad de los que te tratan, porque claro, si ya presupones que el sanitario, sea lo que sea, va a tener otros intereses oscuros, entonces ya te echas a temblar, te quedas en casa, te encierras y ya está.</p>	<p>Acto sanitario basado en la buena voluntad de los que te tratan</p>	
<p><b>Lorena:</b> Pero entonces aquí, yo me planteo ahora que en este tipo de... O sea, claro, partiendo de eso, cualquier persona que haga hipnosis debería ser sanitario, quiero decir, que tenemos un código ético, que hay una deontología...</p>	<p>Cualquier persona que practique la hipnosis debería ser sanitario Código ético Deontología</p>	
<p><b>Lorena (sigue):</b> Imaginaos, en estas personas que hacen espectáculos que no son sanitarios, ¿ahí que pasa? ¿Ahí ese código no lo tienen que tener? ¿Entonces? Y están en realidad jugando también con esa parte de la voluntad de la persona, ¿no?</p>	<p>Espectáculos Jugar con la voluntad de la persona</p>	
<p><b>Lorena (sigue):</b> No sé, porque lo que dice Javier es verdad, que al final tú te fías porque al final estás yendo a una persona sanitaria que sabes que tiene un montón de cosas que tiene que cumplir y además, sobre todo, pues la ética.</p>	<p>Persona sanitaria tiene ética</p>	

<p><b>Lorena</b> (<i>sigue</i>): ¿Pero esta otra persona que no tiene nada y que lo que quiere es espectáculo? Que realmente es para lo que está ahí y para lo que tú estás pagando también, ¿no? (<i>pausa</i>). Ahí lo dejo (<i>risas</i>).</p>	<p>Persona que quiere espectáculo Tú pagas también por el espectáculo</p>	
<p><b>Pedro</b>: Dependerá, yo supongo que dependerá de cómo esté regulado el tema de la hipnosis, ¿no? Porque los profesionales o, no sé si es profesión, pero todo el mundo de la hipnosis tendrá una regulación y habrá habido experiencias de todos los colores. Entonces, como acto sanitario, yo creo que no lo es, pero que lo usen los sanitarios, pues será dentro de un acto sanitario, claro. No sé... los que... hablan en el nombre de la hipnosis, no sé, cómo tienen esto regulado o qué experiencias tienen...</p>	<p>Regulación de la práctica de la hipnosis No es un acto sanitario Se usa dentro de un acto sanitario</p>	
<p><b>David</b>: En España está fatal regulado, ¿eh? En España, hay como una o dos escuelas, y están bastante alejadas de cualquier cosa estructurada, de control luego, ¿no? De a ver esos profesionales qué hacen luego con lo que han aprendido... Hay muy muy poca regulación. Y dentro del ámbito sanitario la gente que lo aplica, pues no sé, en mi caso soy más casi autodidacta que otra cosa. Y en las pocas escuelas que hay, como decía, en España, pues hay muy muy poco control, por desgracia.</p>	<p>Fatal regulado en España Dos escuelas Alejadas de cosas estructuradas Control posterior del uso que se hace de la hipnosis Muy poca regulación Autodidacta Poco control</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diploma en Hipnosis Ericksoniana en la Universidad de Valencia (incluye una amplia formación en Programación Neurolingüística, PNL)</li> <li>- Postgrado en Hipnosis Clínica de la Universidad de Barcelona</li> <li>- Postgrado de Especialista Universitario en Hipnosis Clínica de la UNED (para psicólogos y médicos) (Pareja &amp; Capafons, 2004)</li> </ul>
<p><b>Blanca</b>: Porque, David, entonces, estas escuelas, en el ámbito sanitario que es lo que hablamos, ¿están enfocados, por ejemplo, solo a psicólogos? ¿O cualquier sanitario podría formarse?</p>	<p>¿Escuelas enfocadas a psicólogos o a sanitarios?</p>	

<p><b>David:</b> Cualquiera. Cualquiera sanitario... Vamos, yo de lo poco que sé, a lo mejor de una clase hay un 40% de gente que lo ha visto por internet y le ha dado curiosidad y se ha metido...</p>	<p>Cualquiera, sanitario o no</p>	
<p><b>Blanca:</b> O sea, que ni siquiera, hay muchos que ni sanitarios.</p>	<p>Muchos ni sanitarios</p>	
<p><b>David:</b> Sí, así es, así es. Entonces, por eso no es algo así muy regulado.</p>	<p>No es algo muy regulado</p>	
<p><b>David (sigue):</b> De todas formas, diré, con lo que estabais comentando, por no cambiar de tema del todo, al final dentro de los sanitarios también está la maldad. O sea que el poder que tiene un sanitario que hace hipnosis es el mismo que tiene... no sé... un psiquiatra, un psicólogo clínico, cualquier tipo de enfermero, médico... Al final, los pacientes nos dan mucho poder y ya uno elige cómo usarlo. Pero vamos, que aunque esté regulado con el código deontológico y tal, luego en la consulta privada sabemos que a veces podemos hacer ahí demasiado, con demasiado poder, lo que nos dé la gana.</p>	<p>En los sanitarios también existe la maldad El poder del sanitario que utiliza la hipnosis es el mismo Uno elige cómo usarlo Código deontológico Podemos hacer lo que nos dé la gana</p>	
<p><b>Lorena:</b> Pues sí.</p>		
<p><b>Pedro:</b> Yo lo decía un poco porque el mundo de la osteopatía que es muy así, hay que sí que no... Digamos que las escuelas oficiales de osteopatía en España son tres, te exigen que seas fisioterapeuta o que seas médico para poder matricularte, y entonces son formaciones largas, son formaciones de cinco años, seis si haces la completa. Pero luego hay escuelas de dudosa procedencia en las que si haces tres meses te puedes auto llamar osteópata, y puedes ser panadero, como que puedes no tener el graduado. Claro, el paciente no va exigiendo "enséñame el título de osteópata", si tú dices que eres osteópata... Pero claro, hay mucha</p>	<p>Comparación con la regulación de la osteopatía Escuelas dudosas, formaciones cortas, no exigen titulación previa</p>	

<p>gente que dice que es osteópata pero que no es fisio, entonces me refería un poco a eso, ¿no? La regulación. Y el paciente no tiene por qué saberlo.</p>	<p>El paciente no tiene por qué saberlo</p>	
<p><b>Pedro</b> (<i>sigue</i>): Entonces, claro, evidentemente depende de la intención del tío, pero es que el tipo a lo mejor tiene la mejor intención, pero no tiene las herramientas, porque está llevando un coche a 200 y se sacó el carnet ayer<sup>12</sup>, o en la caja de herramientas sólo tiene martillo y lo pasa todo por el martillo<sup>13</sup>, porque no tiene otra. Entonces, quizá, aunque la intención sea buena... Me refería un poco a eso, a regular la profesión, ¿no? Pf, yo qué sé.</p>	<p>Intención del terapeuta Buena intención sin herramientas Falta de experiencia Falta de herramientas Regular la profesión</p>	
<p><b>Sara</b>: Sí, yo creo que es importante, la regulación. Y, en España está... es que la hipnosis se utiliza muy poco, entonces hay muy poquito... Hay muy poca regulación. Está el Instituto Erickson en Madrid, que ofrece formaciones, como decía David, para todo el mundo sin exigir titulación. Y luego hay un diploma postgrado en la UNED, que este sí que exige que sean psicólogos. Y, a parte de eso, yo no he encontrado gran cosa. Entonces, bueno, ahí hay un campo a abrir. Y... y no sé, ¿qué más? ¿Queréis añadir algo más? ¿Alguien?</p>	<p>Formaciones que no exigen titulación previa Diploma para psicólogos Campo a abrir ¿Queréis añadir algo más?</p>	
<p><b>Lorena</b>: Han salido cosas interesantes, ¿eh? Al final parece que no, pero... (<i>risas</i>) Siempre hay una opinión. ¡Y yo creo que David sabe más de lo que nos ha dicho! ¿Eh? Tú sabes mucho, David, de lo que hay por lo menos, de que había opciones de estudiar y que estás siendo autodidacta, entonces, ya sabes un poquillo más de este mundo, porque yo es que, de verdad, era super desconocido todo para mí.</p>	<p>Cosas interesantes Siempre hay una opinión David sabe más de lo que dice</p>	
<p><b>David</b>: Pues a mí es que me lo cuenta un tipo que sí que está más formado y me dice qué libros leerme, cómo ir haciendo y tal, no es una escuela ni es nada, es el amigo de una</p>	<p>Libros recomendados No es una escuela Nada regulado</p>	

<sup>12</sup> Metáfora del coche a 200km/h: falta de experiencia

<sup>13</sup> Metáfora del martillo: falta de herramientas

<p>psiquiatra del hospital, que es un crack el tío y lo que me va contando él. Pero no está absolutamente nada regulado, o sea, es así.</p>		
<p><b>Lorena:</b> Qué pena, porque si es tan útil para ciertos aspectos, es una pena que no haya realmente una regulación y que no se le busque esa utilidad.</p>	<p>Qué pena que no haya regulación si es tan útil</p>	
<p><b>David:</b> Sí, sí, desde luego.</p>		
<p><b>Sara:</b> Vale, si nadie quiere añadir nada más... No lo sé... <i>(pausa)</i></p>		
<p><b>Javier:</b> En cualquier caso, lo que se ve es que todo lo que se haga sobre los seres humanos, tiene que estar regulado, sea lo que sea.</p>	<p>Todo lo que se haga sobre seres humanos tiene que estar regulado</p>	
<p><b>Todos:</b> <i>(asienten)</i></p>		
<p><b>Sara:</b> Bueno, pues muchas gracias por ser estos seres humanos que tengo aquí delante. Gracias infinitamente a todos. Me ha parecido super interesante la conversación, me parece que han salido muchos datos que voy a poder utilizar. Muchas gracias, un placer teneros a todos aquí, y además que un domingo, que aunque llueva supongo que todos tendréis cosas que hacer. Y nada, deciros que os volveré a contactar a cada uno individualmente, os enviaré la transcripción del grupo, para que, como os he dicho antes, si queréis modificar, añadir, quitar lo que sea, para que me lo digáis. Y así ya poder yo continuar con el análisis de este grupo, que ha sido muy rico, muy interesante. Y nada, si tenéis cualquier cosa, un comentario, una duda, un... bueno, ya sabéis todos cómo contactarme, tenéis mi mail, tenéis mi teléfono. Lo que necesitéis, lo que queráis, si queréis que hablemos más sobre el tema, si necesitáis información, lecturas o lo que sea, pues aquí estoy. ¿Vale?</p>	<p>Agradecimientos        Recuerdo del envío de la transcripción        Recuerdo del contacto</p>	

<b>Lorena:</b> Vale, gracias.		
<b>Todos:</b> ( <i>asienten</i> )		
<b>Sara:</b> Muchas gracias a vosotros.		
<b>David:</b> Gracias, Sara.		
<b>Sara:</b> Un placer, ¡de verdad!		
<b>Todos:</b> ¡Hasta luego!	Despedida	

## 6. Análisis interpretativo

CATEGORÍA	FAMILIA DE CÓDIGOS	CÓDIGOS
Conocimientos sobre la hipnosis	Conocimiento Formal	Conocimiento- práctica Conocimiento- espectador casual (10 segundos) Conocimiento- pacientes Conocimiento- lectura Universidad Complutense Libros recomendados Conocimiento- ser hipnotizado Revistas de impacto Conocimiento- lectura Dos o tres investigadores en España Conocimiento-lectura Práctica reciente
	Desconocimiento	No contacto con la hipnosis Desconocimiento No tiene contacto con la hipnosis Nulo desconocimiento No encuentra aplicaciones por falta de conocimiento No conoce a nadie que lo utilice
	Conocimiento Informal	Conocimiento- películas Conocimiento- espectáculo Conocimiento- espectáculo Conocimiento- escenario Magos de la tele Espectáculo Espectáculo ¡Para la tele! ¡Todo para la tele! Ganar dinero Espectáculos Persona que quiere espectáculo Magia Magia Magia Ganar dinero Espectáculo Tú pagas también por el espectáculo Espectáculo Espectáculo Gala de televisión Magia
Ideas sobre la hipnosis	Fiabilidad	Método científico Hipnosis parece poco científica Base científica o empírica Aspecto sanitario La investigación en fisioterapia es complicada Poco clara Engañoso

		PROFESIONALIZACIÓN ¡Hay hasta estudios! Sin publicidad, por recomendación Anuncio en redes sociales Fisioterapeutas colegiados Terapias combinadas Error de la fisioterapia: meterse en el esoterismo Reiki Intrusismo Reiki Locales de dudosa procedencia No probar cosas Centros de terapias Desmarcarse de los chamanes Otras terapias a veces mejoran, a veces empeoran
	Voluntad	La hipnosis anula la voluntad Atenta a la voluntad Afecta a la voluntad Manipulación Va más allá Me hacen una cosa mientras estoy hipnotizado Jugar con la voluntad de la persona El poder del sanitario que utiliza la hipnosis es el mismo Pierdes la capacidad de decisión No puedes decir que no Aprovecharse de la persona Manipulación Estás vendido Tocando cosas sensibles Anular temporalmente la voluntad Paciente vulnerable No puedes tomar decisiones coherentes o conscientes Manipulación
	Peligros	Posibilidad de guiar al paciente hacia malas conductas Qué peligroso esto de la hipnosis Hipnosis con cuidado Peligroso Hipnosis da miedo por el efecto a largo plazo Muy chungo Tener mucho cuidado Maltrato Controversia Cree que eso pasó de verdad Revivir memorias encapsuladas Recuerdos traumáticos falsos en ejercicios de regresión Genera recuerdos falsos Pesadillas
Aplicabilidad de la hipnosis	Aplicaciones conocidas	Pánico a las agujas, sesión con agujas posible con hipnosis

		Adicciones Condicionar (o descondicionar) comportamientos Calmar ansiedades Evitar el dolor Dejar de fumar Rebajar dolores Tendencia a comer a deshoras Control del dolor Dolor Aliviar dolores Cambiar una conducta nociva Traumas infantiles Aliviar un dolor Trastornos psicósomáticos Calmar ansiedades Terapia para el parto Calmar una ansiedad Regresiones Ciertas patologías Dejar de fumar Dieta normalizada Tratamiento Dolor
	Situaciones especiales	Pacientes que no responden la medicación Delirios provocados por la medicación Alucinaciones Agitaciones Agarrarle entre todos 3 o 4 enfermeras agarrándola Tiras a 5 compañeros encima del niño Con un niño se puede pasar REALMENTE mal Insulina= agujas + pincharse Horrible Tortura Lo malo es lo otro Puede tener consecuencias Todo lo que se queda después repercute Rezando por no fallar y porque al niño se le olvide rápido Trauma Rezando por no fallar Miedo Su padre enfadado Consigues ponerle la vía
	Tiempo	¡45 minutos! Tiempo dedicado al paciente Paciente en la consulta Brevedad de las consultas Ese era un día bueno Nada de tiempo Consultas muy rápidas Ejercicios de hipnosis son breves y provocan cambios importantes No tenemos la presión del tiempo

		<p>Con el tiempo que tienes          Conllevan necesidad de tiempo          Ritmo del paciente          Presión asistencial          Necesarios más recursos          Más personal          Tienes que sacar el trabajo</p>
Regulación de la hipnosis	Formación y práctica	<p>Protocolo de protección          Cualquier persona que practique la hipnosis debería ser sanitario          Regulación de la práctica de la hipnosis          Fatal regulado en España          ¿Escuelas enfocadas a psicólogos o a sanitarios?          Cualquiera, sanitario o no          Muchos ni sanitarios          No es algo muy regulado          Comparación con la regulación de la osteopatía          Todo lo que se haga sobre seres humanos tiene que estar regulado          No es fácil encontrar formación adecuada          Testigos o grabaciones          Dos escuelas          Escuelas dudosas, formaciones cortas, no exigen titulación previa          No es una escuela          Mucha gente sin formación adecuada          Protección del paciente          Alejadas de cosas estructuradas          Nada regulado          Control posterior del uso que se hace de la hipnosis          Muy poca regulación          Regular la profesión          Poco control          El paciente no tiene por qué saberlo          No es un acto sanitario          Se usa dentro de un acto sanitario</p>
	Ética	<p>Persona sanitaria tiene ética          Código ético          Deontología          Código deontológico          Código deontológico          En los sanitarios también existe la maldad          Acto sanitario basado en la buena voluntad de los que te tratan          Uno elige cómo usarlo          Podemos hacer lo que nos dé la gana          Depende del uso del profesional          Depende del profesional          Depende del sanitario          Intención del terapeuta          Buena intención sin herramientas          Intimidación complica o mejora la relación</p>
	Interés	Curiosidad

		<p>Poco interés en el tema          Nos va a tocar leer          Nos vas a picar la curiosidad          Aplicación en el ámbito público          Bastante aplicabilidad          Hipnosis útil para ese momento o para que siga el tratamiento          Muy útil          Cosas interesantes          Qué pena que no haya regulación si es tan útil          Presta poca atención          Recuerdo lejano          No tiene muchos recuerdos          Muchas ventajas          Olvido          Llama la atención          Llama la atención          Aplicación interesante          Interesante aplicar hipnosis          "Super interesante"          Posible aplicación de la hipnosis          Posible aplicación de la hipnosis          Profundizar          Tratamiento individualizado          Terapias elaboradas          Siempre hay una opinión</p>
	Necesidad de confianza en el profesional	<p>Necesidad de confianza en la clínica de fisioterapia          Paciente nuevo: explicar todo lo que va a pasar en la sesión          Ser racional          Confianza en un experto          Confianza debe ser total y máxima          Necesidad de confianza por parte del paciente          Explicar          Explicar todo          Necesaria confianza          Confianza en el cirujano          A solas en una sala          Deshacer construcciones mentales del paciente          Perder el miedo          Probabilidad de seguir las recomendaciones          Dominas la materia          Dar seguridad          Ponerse en sus manos          El que lo ejecute debe ser profesional          Dar seguridad          Órdenes o recomendaciones a largo plazo</p>
	Convencer	<p>Hablarles          Herramientas individuales          Herramientas individuales          Herramientas individuales          Incidimos fuertemente en la vida de la gente</p>

		Convencerles Sentido común No hay protocolos Nada global Hablar Hablando Convencer Hay que convencerle Consejos No hay una solución más bonita Creencias Hablando, le pinchas y casi ni se entera Lo bueno para él Habilidades individuales No hay un libro Una compañera auxiliar se dejó poner una vía Sentarse en el suelo
	Tranquilizar	“Tranquilo, que el local sigue abierto porque la gente viene” Capacidad de tranquilizar, que se adquiere con la experiencia No tranquiliza a todos los pacientes Tranquilizarles Relajar Tranquiliza
	Tratamientos habituales	Drogas Sedación Calmantes Pastillita para dormir Pautar al paciente insulina Anestesia en cirugía Pastilla para el dolor es más fácil Sedaciones ligeras Educación diabetológica Fármacos Calmantes
	Características del sanitario	Falta de experiencia Falta de herramientas
	Características del paciente	Perfil del paciente: unos necesitan saber, otros sólo quieren mejorar Con adultos es más fácil Referencias de gente conocida No conocemos al paciente, “ni de dónde viene ni a dónde va”
	La hipnosis como profesión	Psicología Alejado de la psicología Poco conectado con la psicología Psicoanalista antiguo

		Va mejorando
		Cambios en la presencia de los padres
		Padres participantes activos
		A veces estupendo, a veces laborioso
		Equilibrar la balanza
		David sabe más de lo que dice
		Relaciones de pareja o familiares

## Bibliografía

- Abbott, R. A., Martin, A. E., Newlove-Delgado, T. V., Bethel, A., Thompson-Coon, J., Whear, R., & Logan, S. (2017). Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010971.pub2>
- Acunzo, D. J., & Terhune, D. B. (2021). A Critical Review of Standardized Measures of Hypnotic Suggestibility. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 69(1), 50-71.  
<https://doi.org/10.1080/00207144.2021.1833209>
- Aliaga, F., & Cabrera, O. (2013). El grupo de discusión: Elementos para la investigación en torno a los imaginarios sociales. *prisma social*, 9, 136-175.
- Amatya, B., Young, J., & Khan, F. (2018). Non-pharmacological interventions for chronic pain in multiple sclerosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012622.pub2>
- Anllo, H. (2017). *Hypnosis through the lens of attention*. Sorbonne Paris Cité.
- Bachner-Melman, R., Lev-Ari, L., Levin, R., & Lichtenberg, P. (2016). Think Yourself Thin: Concern for Appropriateness Mediates the Link Between Hypnotizability and Disordered Eating. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64(2), 225-238. <https://doi.org/10.1080/00207144.2016.1131591>
- Balcázar Nava, A., González-Arratia López-Fuentes, N. I., Gurrola Peña, G. M., & Moysén Chimal, A. (2006). *Investigación Cualitativa (1ª)*. Universidad Autónoma del Estado de México. <https://docenciaiep.files.wordpress.com/2016/05/investigacic3b3n-cualitativa.pdf>
- Barnes, J., McRobbie, H., Dong, C. Y., Walker, N., & Hartmann-Boyce, J. (2019). Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001008.pub3>

Beevi, Z., Low, W. Y., & Hassan, J. (2017). The Effectiveness of Hypnosis Intervention for Labor:

An Experimental Study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60(2), 172-191.

<https://doi.org/10.1080/00029157.2017.1280659>

Behzadmehr, R., Dastyar, N., Moghadam, M. P., Abavisani, M., & Moradi, M. (2020). Effect of complementary and alternative medicine interventions on cancer related pain among breast cancer patients: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*,

49, 102318. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102318>

Benhaiem, J.-M. (2006). L'hypnose pour le contrôle de la douleur. *Douleur et Analgésie*, 19(4),

75-80. <https://doi.org/10.1007/s11724-006-0016-1>

Berenguera Ossó, Anna, Fernández de Sanmamed Santos, M<sup>a</sup> José, Pons Vigués, Mariona, Pujol

Ribera, Enriqueta, Rodríguez Arjona, Dolors, & Saura Sanjaume, Sílvia. (2014).

*ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER Recuperando la narrativa en las Ciencias de la*

*Salud APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA* (septiembre 2014). Institut

Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol).

Bertholet, O., Davadant, M., Cromec, I., & Berger, M. M. (2013). [Hypnosis integrated in burn

care: Impact on the healthcare team's stress]. *Revue Medicale Suisse*, 9(397), 1646-

1649.

Billot, M., Daycard, M., Wood, C., & Tchalla, A. (2019). Reiki therapy for pain, anxiety and

quality of life. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 9(4), 434-438.

<https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001775>

Bioy, A., Célestin-Lhôpital, I., & Wood, C. (2016). *Aide-mémoire Hypnose* (2<sup>a</sup>). Dunod.

Bioy, A., Keller, P.-H., & Fauxpoint, J.-D. (2005). Perspectives de l'hypnose au regard de la

psychanalyse. *L'Évolution Psychiatrique*, 70(1), 151-160.

<https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2004.07.004>

Birnie, K. A., Noel, M., Chambers, C. T., Uman, L. S., & Parker, J. A. (2018). Psychological

interventions for needle-related procedural pain and distress in children and

adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005179.pub4>

Bo, S., Rahimi, F., Goitre, I., Properzi, B., Ponzo, V., Regaldo, G., Boschetti, S., Fadda, M., Ciccone, G., Abbate Daga, G., Mengozzi, G., Evangelista, A., De Francesco, A., Belcastro, S., & Broglio, F. (2018). Effects of Self-Conditioning Techniques (Self-Hypnosis) in Promoting Weight Loss in Patients with Severe Obesity: A Randomized Controlled Trial. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 26(9), 1422-1429. <https://doi.org/10.1002/oby.22262>

BOE. (2009). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-10107>

Brugnoli, M. P., Pesce, G., Pasin, E., Basile, M. F., Tamburin, S., & Polati, E. (2018). The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care: A 2-year long-term follow-up of treatment in a nonrandomized clinical trial. *Annals of Palliative Medicine*, 7(1), 17-31.

<https://doi.org/10.21037/apm.2017.10.03>

Capafons Bonet, A., Morales, C., Espejo Tort, B., & Cabañas, S. (2006). Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas de la escala de valencia de actitudes y creencias hacia la hipnosis, versión terapeuta. *Psicothema*, 18(4), 810-815.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2136017>

Carlson, L. E., Toivonen, K., Flynn, M., Deleemans, J., Piedalue, K.-A., Tolsdorf, E., & Subnis, U. (2018). The Role of Hypnosis in Cancer Care. *Current Oncology Reports*, 20(12), 93.

<https://doi.org/10.1007/s11912-018-0739-1>

Catsaros, S., & Wendland, J. (2020). Hypnosis-based interventions during pregnancy and childbirth and their impact on women's childbirth experience: A systematic review.

*Midwifery*, 84, 102666. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102666>

Clarke, T. C., Black, L. I., Stussman, B. J., Barnes, P. M., & Nahin, R. L. (2015). Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012.

*National Health Statistics Reports*, 79, 1-16.

- Cramer, H., Lauche, R., Paul, A., Langhorst, J., Kümmel, S., & Dobos, G. J. (2015). Hypnosis in breast cancer care: A systematic review of randomized controlled trials. *Integrative Cancer Therapies, 14*(1), 5-15. <https://doi.org/10.1177/1534735414550035>
- Deeley, Q. (2016). Hypnosis as therapy for functional neurologic disorders. *Handbook of Clinical Neurology, 139*, 585-595. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801772-2.00047-3>
- Delivet, H., Dugue, S., Ferrari, A., Postone, S., & Dahmani, S. (2018). Efficacy of Self-hypnosis on Quality of Life For Children with Chronic Pain Syndrome. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 66*(1), 43-55. <https://doi.org/10.1080/00207144.2018.1396109>
- Deslandes, S., & Coutinho, T. (2020). Social research in digital environments in COVID-19 times: Theoretical and methodological notes. *Cadernos De Saude Publica, 36*(11), e00223120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223120>
- Duruz, N. (2013). Éloge du non-savoir: François Roustang, thérapeute et philosophe. *Esprit, 396* (7), 78-95. <https://www.jstor.org/stable/24277107>
- Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R., & Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of hypnosis. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 63*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/00207144.2014.961870>
- Felix-Alcantara, M. P., Gutierrez Arana, I., Sancho Salinas, A., Ruiz Velasco, E., Banzo Arguis, C., Villacanas Blazquez, M., Dominguez Garcia, C., Torres Hermosillo, R., & Quintero, J. (2021). Update on Psychotherapy for People with Obesity. *Revista De Psicoterapia, 32*(118), 253-271. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i118.442>
- Flynn, N. (2018). Systematic Review of the Effectiveness of Hypnosis for the Management of Headache. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 66*(4), 343-352. <https://doi.org/10.1080/00207144.2018.1494432>

- Galvao, R., Hawley, N. L., da Silva, C. S., & Silveira, M. F. (2018). How obstetricians and pregnant women decide mode of birth in light of a recent regulation in Brazil. *Women and Birth, 31*(5), E310-E317. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.011>
- Grégoire, C., Faymonville, M.-E., Vanhauzenhuyse, A., Jerusalem, G., Willems, S., & Bragard, I. (2021). Randomized controlled trial of a group intervention combining self-hypnosis and self-care: Secondary results on self-esteem, emotional distress and regulation, and mindfulness in post-treatment cancer patients. *Quality of Life Research, 30*(2), 425-436. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02655-7>
- Grupo de Hipnosis Psicológica del COP CV. (2011). *VERDADES Y MENTIRAS SOBRE LA HIPNOSIS CLÍNICA*. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3047](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3047)
- Grupo de Trabajo Hipnosis Psicológica COP CV. (2016). *Col·legi Oficial de Psicologia de la Comunitat Valenciana*. Col·legi Oficial de Psicologia de la Comunitat Valenciana. <https://www.cop-cv.org/noticia/10621-la-hipnosis-no-anula-la-voluntad-ni-el-control-personal#.YKTMqqHtZPY>
- Gueguen, J., Barry, C., Hassler, C., & Falissard, B. (2015). *Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose*. 213. [https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm\\_RapportThematique\\_EvaluationEfficaciteHypnose\\_2015.pdf](https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteHypnose_2015.pdf)
- Halliday, M., Mill, D., Johnson, J., & Lee, K. (2021). Let's talk virtual! Online focus group facilitation for the modern researcher. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.02.003>
- Halsband, U., Mueller, S., Hinterberger, T., & Strickner, S. (2009). PLASTICITY CHANGES IN THE BRAIN IN HYPNOSIS AND MEDITATION. *Undefined*. /paper/PLASTICITY-CHANGES-IN-THE-BRAIN-IN-HYPNOSIS-AND-Halsband-Mueller/12f911ca1b448888ee0b29f48549896da7147aee
- Hernán, M., Morgan, A., & Mena, Á. L. (2010). *Formación en Salutogénesis y Activos para la Salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública.

- Howlett, M. (2021). Looking at the 'field' through a Zoom lens: Methodological reflections on conducting online research during a global pandemic. *Qualitative Research*, 1468794120985691. <https://doi.org/10.1177/1468794120985691>
- Jiang, H., White, M. P., Greicius, M. D., Waelde, L. C., & Spiegel, D. (2017). Brain Activity and Functional Connectivity Associated with Hypnosis. *Cerebral Cortex (New York, N.Y.: 1991)*, 27(8), 4083-4093. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhw220>
- Kluft, R. P. (2018a). Reconsidering Hypnosis and Psychoanalysis: Toward Creating a Context for Understanding. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 60(3), 201-215. <https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1400810>
- Kluft, R. P. (2018b). Freud's Rejection of Hypnosis, Part II: The Perpetuation of a Rift. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 60(4), 324-347. <https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1426326>
- Krouwel, M., Jolly, K., & Greenfield, S. (2017). What the public think about hypnosis and hypnotherapy: A narrative review of literature covering opinions and attitudes of the general public 1996-2016. *Complementary Therapies in Medicine*, 32, 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.04.002>
- Landry, M., Lifshitz, M., & Raz, A. (2017). Brain correlates of hypnosis: A systematic review and meta-analytic exploration. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 81(Pt A), 75-98. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.02.020>
- Lankton, S., & Zeig, J. H. (2013). *Developing Ericksonian Therapy*. Routledge.
- Li, X., Chen, L., Ma, R., Wang, H., Wan, L., Bu, J., Hong, W., Lv, W., Yang, Y., Rao, H., & Zhang, X. (2020). The neural mechanisms of immediate and follow-up of the treatment effect of hypnosis on smoking craving. *Brain Imaging and Behavior*, 14(5), 1487-1497. <https://doi.org/10.1007/s11682-019-00072-0>
- Lynn, S., Kirsch, I., Terhune, D., & Green, J. P. (2020). Myths and Misconceptions About Hypnosis and Suggestion: Separating Fact and Fiction. *Applied Cognitive Psychology*,

- 34, 1253-1264. /paper/Myths-and-Misconceptions-About-Hypnosis-and-Fact-Lynn-Kirsch/e724c0c7129c6eebbe9582af49c3cb695fc51309
- Mendoza, M. E., Capafons, A., Espejo, B., & Montalvo, D. (2009). CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA HIPNOSIS DE LOS PSICÓLOGOS ESPAÑOLES. *psicothema*, 21(3), 465-470. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=3655>
- Michaux, D. (2008). Histoire de l'analgésie hypnotique. *Douleur et Analgésie*, 21(1), 15-19. <https://doi.org/10.1007/s11724-008-0081-8>
- Montgomery, G. H., Hallquist, M. N., Schnur, J. B., David, D., Silverstein, J. H., & Bovbjerg, D. H. (2010). Mediators of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients: Response expectancies and emotional distress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(1), 80-88. <https://doi.org/10.1037/a0017392>
- Montgomery, G. H., Sucala, M., Dillon, M. J., & Schnur, J. B. (2018). Interest and Attitudes about Hypnosis in a Large Community Sample. *Psychology of consciousness (Washington, D.C.)*, 5(2), 212-220. <https://doi.org/10.1037/cns0000141>
- Mordeniz, C. (2020). Hypnosis and Hypnotherapy: Emerging of Science-Based Hypnosis. En *Hypnotherapy and Hypnosis*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.94089>
- Olabuénaga, J. I. R. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.
- Palfi, B., Moga, G., Lush, P., Scott, R. B., & Dienes, Z. (2020). Can hypnotic suggestibility be measured online? *Psychological Research-Psychologische Forschung*, 84(5), 1460-1471. <https://doi.org/10.1007/s00426-019-01162-w>
- Pareja, M. Á. V., & Capafons, A. C. (2004). La hipnosis psicológica en España. *Papeles del psicólogo*, 89, 6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1310588>
- Pellegrini, M., Carletto, S., Scumaci, E., Ponzio, V., Ostacoli, L., & Bo, S. (2021). The Use of Self-Help Strategies in Obesity Treatment. A Narrative Review Focused on Hypnosis and Mindfulness. *Current Obesity Reports*. <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00443-z>

- Provençal, S.-C., Bond, S., Rizkallah, E., & El-Baalbaki, G. (2018). Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries*, 44(8), 1870-1881.  
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.04.017>
- Quintana Ugando, M., Rodríguez Méndez, L., Águila Castillo, D., Torres, C. M., & Santiesteban Pineda, D. M. (2018). Actitud de psicólogos asistenciales del municipio Santa Clara en relación con la hipnosis como recurso terapéutico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 73-83. <https://scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/73-83/#>
- Rodríguez Gómez, Gregorio, Gil Flores, Javier, & García Jiménez, Eduardo. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa* (2ª edición 1999). Ediciones Aljibe.
- Roslim, N. A., Ahmad, A., Mansor, M., Aung, M. M. T., Hamzah, F., Hassan, H., & Lua, P. L. (2021). Hypnotherapy for overweight and obese patients: A narrative review. *Journal of Integrative Medicine-Jim*, 19(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2020.10.006>
- Roustang, F. (1989). Le Lien de la liberté. *MLN*, 104(4), 913-926.  
<https://doi.org/10.2307/2905271>
- Salgado Lévano, Ana Cecilia. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Santiago, A. I. de, & Khan, M. (2007). Hypnosis for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004160.pub3>
- Shestopal, I., & Bramness, J. G. (2019). Effect of Hypnotherapy in Alcohol Use Disorder Compared With Motivational Interviewing: A Randomized Controlled Trial. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 18(3), 169-175.  
<https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000170>

- Smith, C. A., Collins, C. T., Cyna, A. M., & Crowther, C. A. (2006). Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003521.pub2>
- Smorti, M., Ponti, L., Simoncini, T., Pancetti, F., Mauri, G., & Gemignani, A. (2020). Psychological factors and maternal-fetal attachment in relation to epidural choice. *Midwifery*, 88, 102762. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102762>
- Stoelb, B. L., Molton, I. R., Jensen, M. P., & Patterson, D. R. (2009). THE EFFICACY OF HYPNOTIC ANALGESIA IN ADULTS: A REVIEW OF THE LITERATURE. *Contemporary hypnosis : the journal of the British Society of Experimental and Clinical Hypnosis*, 26(1), 24-39. <https://doi.org/10.1002/ch.370>
- Stone, A. B., Sheinberg, R., Bertram, A., & Seymour, A. R. (2016). Are Anesthesia Providers Ready for Hypnosis? Anesthesia Providers' Attitudes Toward Hypnotherapy. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 58(4), 411-418. <https://doi.org/10.1080/00029157.2015.1136589>
- Tezcan, B., Ademoğlu, D., Can, M., Kazancı, D., Mungan, İ., Taştumur, S., Ceylan, C., & Turan, S. (2020). A Randomized Clinical Trial on the Effect of Hypnosis on Anxiety and Pain in Rigid Cystoscopy Patients. *Journal of Endourology*. <https://doi.org/10.1089/end.2020.0101>
- Thompson, T., Terhune, D. B., Oram, C., Sharangparni, J., Rouf, R., Solmi, M., Veronese, N., & Stubbs, B. (2019). The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 99, 298-310. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.02.013>
- Thomson, L. (2003). A project to change the attitudes, beliefs and practices of health professionals concerning hypnosis. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 46(1), 31-44. <https://doi.org/10.1080/00029157.2003.10403563>

- Thrane, S., & Cohen, S. M. (2014). Effect of Reiki therapy on pain and anxiety in adults: An in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain Management Nursing: Official Journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 15(4), 897-908. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.07.008>
- Vanhaudenhuyse, A., Laureys, S., & Faymonville, M.-E. (2014). Neurophysiology of hypnosis. *Neurophysiologie Clinique = Clinical Neurophysiology*, 44(4), 343-353. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2013.09.006>
- Wagstaff, G. F. (2014). On the Centrality of the Concept of an Altered State to Definitions of Hypnosis. *The Journal of Mind-Body Regulation*, 2(2), 90-108-90-108. <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/mbr/article/view/16014>