



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Psicología

División del Sistema de Universidad Abierta

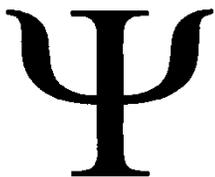
**EL USO DE LA HIPNOTERAPIA EN
EL TRABAJO CON EL TABAQUISMO**

**Tesis de grado para optar al Título de
Licenciada en Psicología**

Presenta:

EVELYN KROTOSCHINER KLEMANN

Director: Jorge Molina Avilés



México, D.F., Marzo 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A mis hijos y niet@s

Dedico esta tesis a todas las personas que han tenido la fuerza de voluntad de dejar de fumar en beneficio de ellas mismas y de sus cercanos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México, en su representante, el Maestro Jorge Molina Avilés y al equipo de maestros por el aprendizaje realizado en el Sistema Escolarizado y en el Sistema de Universidad Abierta.

Agradezco a la Psicóloga María Eliana Christen por su permanente apoyo y colaboración en este trabajo.

Agradezco a mi hijo, el Doctor Roberto Weisner Krotoschiner, por sus asesorías metodológicas.

Agradezco a mi hijo Alvaro Weisner Krotoschiner y a mis nietas Evelyn y Daniela por sus asesorías computacionales.

Agradezco al Ingeniero Germán Grau Bissing por su constante apoyo.

ÍNDICE

RESUMEN	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	8
2.1. FISIOPATOLOGIA DEL TABAQUISMO Y SUS EFECTOS EN EL ORGANISMO	16
3. MARCO TEÓRICO	18
3.1. ANTECEDENTES TEÓRICOS: CONSTRUCTIVISMO	18
3.2. TEORÍAS PSICOLÓGICAS Y ENFOQUES TERAPÉUTICOS PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO	22
3.2.1. PSICOANÁLISIS Y TABAQUISMO	22
3.2.2. CONDUCTISMO Y TABAQUISMO	23
3.2.3. MEDICINA TRADICIONAL Y TABAQUISMO	25
3.2.4. MEDICINA ALTERNATIVA Y TABAQUISMO	26
3.2.4.1. PSICOTERAPIA ESTRATÉGICA	26
3.2.4.2. HIPNOSIS	27
3.2.4.3. TERAPIA ERICKSONIANA	30
3.2.4.2.1. BASES NEUROFISIOLÓGICAS DE LA HIPNOSIS	31
4. METODOLOGÍA	33
PRIMERA SESIÓN: HIPNOTERAPIA PARA TABAQUISMO	34
SEGUNDA SESIÓN: LIMPIANDO TU CUERPO	39
TERCERA SESIÓN: PURIFICACIÓN	41
5. RESULTADOS Y DISCUSIONES	43
6. CONCLUSIONES	46
7. REFERENCIAS	47
8. ANEXOS	53

RESUMEN

En esta tesis se plantea la eficacia de los métodos de hipnosis, terapia estratégica y terapia ericksoniana para combatir el tabaquismo.

Se ha realizado un trabajo con 12 personas que mostraron una firme convicción de desear sanar su adicción y se trabajó con ellos durante tres sesiones, en las que se les aplicaron técnicas basadas en las orientaciones indicadas, lográndose un 75% de éxito.

Uno de los objetivos planteados fue buscar una forma de resolver o disminuir el consumo del tabaco por métodos que hicieran agradable la terapia, de manera de motivar a las personas a continuar con su decisión.

Las técnicas basadas en la hipnosis, la terapia estratégica y la terapia ericksoniana permiten llegar a niveles más profundos de conciencia y de esta forma el hipnoterapeuta puede lograr que la persona esté en condiciones de hacer lo que sea bueno para ella. A través de las técnicas mencionadas anteriormente se logra obtener resultados en corto tiempo. Además, tienen el beneficio de producir un vínculo que resulta grato tanto al paciente como al terapeuta.

También se pretendió que las personas tomaran conciencia de los beneficios que implica para la salud, familia, ambiente laboral y social poder vivir libre de tabaco.

Palabras clave: tabaquismo, hipnosis, sanar.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica que afecta no sólo a quien la padece, sino también al entorno social del adicto. Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1250 millones de personas fuman en el mundo, de las cuales casi 1000 millones son hombres; de éstos un 35% habita en los países desarrollados y un 50% en los países en vías de desarrollo y 250 millones son mujeres, de las cuales 22% habita en los países desarrollados y 9% en países en vías de desarrollo. (Mackay & Eriksen, 2002).

Según un Informe de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, de fecha 7 de febrero de 2008, Chile es el mayor consumidor de tabaco de América Latina, con un 36,2% de consumidores. Dicho informe agrega que "la epidemia de tabaquismo mata cada año 5,4 millones de enfermos de cáncer de pulmón, cardiopatías y otras enfermedades". (Chavez et al, 2004).

Las muertes causadas por el consumo del tabaco en el siglo XX fue de 100 millones de personas y según la proyección estadística se espera que en el siglo XXI las muertes afecten a 10 veces más personas (Mackay & Eriksen, 2002).

Conscientes del costo social que el consumo del tabaco implica para las personas, en muchos países se han tomado medidas de salud pública legislando y limitando el consumo en lugares públicos.

En el mercado existen distintas alternativas para combatir el tabaquismo, tales como medicamentos, parches cutáneos, chicles de nicotina y otros. También existen métodos que utilizan algunas clínicas con programas intensivos basados en técnicas aversivas y/o terapias sustitutivas de nicotina (Bupropion) y el tartrato de Vareniclina (Champix).

Las motivaciones de la autora para realizar este estudio se fueron incorporando progresivamente. La pérdida de amigos y familiares fue sin duda uno de los elementos que más la influyeron. Esto causó que dejase de fumar, adicción que por cierto arrastraba durante 15 años. El conocimiento de terapias de grupos fue uno de los elementos que le permitió percatarse que existían distintos métodos terapéuticos para enfrentar este flagelo.

Luego, al ir especializándose profesionalmente y profundizando en distintas técnicas terapéuticas se fue dando cuenta de la eficacia de la hipnosis.

En el desarrollo como estudiante y en la práctica profesional la autora fue descubriendo las potencialidades de la psicoterapia estratégica, la hipnosis y la terapia ericksoniana al cursar diplomados e impartir talleres con estas orientaciones.

Los objetivos principales que se pretende son:

- Lograr que las personas que han tomado la decisión de dejar de fumar lo hagan de manera eficaz.
- Disminuir el consumo del tabaco por sus consecuencias para la salud, el medio ambiente, la economía y la sociedad.
- Ayudar a tomar conciencia de las consecuencias fatales de su consumo.

El propósito del presente trabajo es contribuir a la sanación de personas adictas al tabaco, basándose en técnicas de hipnosis, psicoterapia estratégica y terapia ericksoniana. Con este objetivo se integraron diversos principios y técnicas para conformar un método que pudiese, de manera eficaz, ayudar a disminuir la adicción al tabaco o lograr que las personas prescindan de su consumo.

El tratamiento se realizó en Viña del Mar, Chile, durante los meses de Abril y Mayo del 2008, trabajando con 12 personas de ambos sexos, distintas edades y condiciones socioeconómicas, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada, un test de adicción a la nicotina y tres sesiones de terapia.

A continuación se procesaron los resultados, se realizó un estudio estadístico y se obtuvieron conclusiones que permitieron ver el alcance de este estudio.

2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El tabaquismo puede ser definido como una enfermedad contagiosa, adictiva, sistémica y crónica, secundaria al consumo de tabaco que, salvo excepciones comienza en la adolescencia. Presenta una compleja patogenia y una evolución progresiva, con posibles ciclos o alternancias (abstinencia/recaída/abstinencia permanente), es invalidante y provoca enfermedades letales, dando lugar a un elevado costo humano y socio-sanitario. (Pérez et al, 2004)

La Real Academia Española de la Lengua define el tabaquismo como una intoxicación crónica producida por el abuso del tabaco.

El tabaco es una droga presentada en diferentes formas de consumo derivada de la planta de nombre científico *Nicotiana tabacum* y causante de diferentes y dolorosas enfermedades.

Es una planta anual de la familia de las solanáceas, originaria de América del Sur, de olor fuerte, raíz fibrosa, tallo de medio a uno y medio metros de altura, vellosa y con médula blanca; hojas alternas, grandes, lanceoladas y glutinosas; flores en racimo, con el cáliz tubular y la corola de color rojo purpúreo o amarillo pálido, y fruto en cápsula cónica con muchas semillas menudas.

Parte de la composición de esta planta está formada por el alcaloide "nicotina", que se encuentra en las hojas en proporciones variables (desde menos del 1% hasta el 12%). Otro porcentaje de la composición de una hoja de tabaco lo forma el llamado "alquitrán", que es una sustancia oscura y resinosa compuesta por varios agentes químicos, muchos de los cuales se generan o potencian como resultado de la combustión en algunas de sus formas de consumo (cianuro de hidrógeno, monóxido de carbono, dióxido de carbono, óxido de nitrógeno, amoníaco, etc.).

Añadidos a estos componentes nocivos que se encuentran de forma natural en la planta del tabaco, en ocasiones las empresas tabacaleras incorporan otros compuestos de igual o mayor potencia adictiva que la misma nicotina (Recuperado el 4 de julio de 2008 de www.eltabacoapesta.com. Diccionario).

La Sociedad Española de Especialistas de Tabaquismo (SEDET) considera que fumar puede considerarse como un complejo conjunto de conductas dirigidas

por una parte a obtener el beneficio de los efectos de uno de los componentes del tabaco, la nicotina, y por otra, a evitar que aparezcan los síntomas de privación.

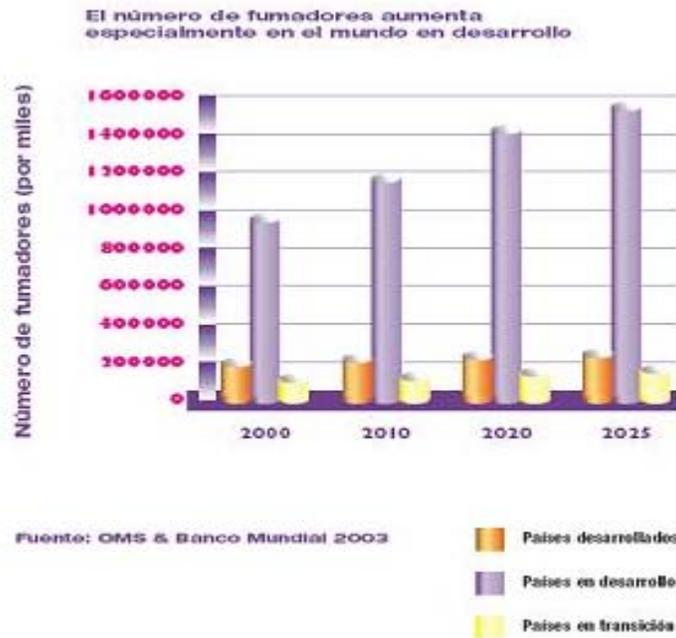
SEDET agrega que en algunas sociedades científicas el tabaquismo es considerado una enfermedad y que, de hecho, en el DSM-IV ("catálogo" descriptivo y clasificador de las enfermedades) tiene su propio código, ya que cumple todos los criterios diagnósticos de dependencia de sustancias adictivas.

Según la página web: www.eltabacoapesta.com, el tabaquismo no es sólo un hábito nocivo, es un drogodependencia y la define como una enfermedad crónica producida por el consumo reiterado de cualquier producto cuya materia prima deriva de la planta del tabaco.

La página www.cnpt.es (recuperado el 25 de enero de 2009) plantea que la dimensión epidémica del tabaquismo se debe a cambios económicos, propios de la industrialización, especialmente el desarrollo de nuevas técnicas de cultivo, el incremento masivo de importaciones de tabaco, el abaratamiento de los procesos productivos, la incorporación de los procesos de industrialización a la fabricación de cigarrillos y al desarrollo de técnicas cada vez más sofisticadas de promoción.

Mackay y Eriksen (2002) plantean que el consumo de cigarrillos ha ido en aumento desde que se introdujeron en el comienzo del siglo XX. A pesar de que su uso ha disminuido en algunos países hay más gente que fuma y la gente fuma más cigarrillos. El consumo aumentará principalmente debido al aumento de la población mundial. Se estima que en el año 2030 la cifra de fumadores a nivel mundial llegará a dos billones.

Figura 1: El número de fumadores aumenta especialmente en los países en desarrollo.



1

El consumo del tabaco ha llegado a considerarse una epidemia global. Las compañías tabacaleras han llegado a producir cinco y medio trillones por año, lo que significa 1000 cigarrillos por cada hombre, mujer o niño del planeta.

Con el desarrollo de la ciencia y el descubrimiento de los efectos nocivos del tabaco, su responsabilidad en las muertes por cáncer al pulmón, entre otras, los sistemas de salud pública de muchos países han comenzado a legislar para evitar que esta adicción se contagie a la población no fumadora.

La OMS calcula que, si los actuales patrones de consumo de tabaco se mantienen, en el año 2020 se producirán 10 millones de muertes por esta causa y siete de cada diez serán habitantes de los llamados países en desarrollo. (Recuperado el 7 de julio de 2008 de www.who.int/tobacco/wntd). (Ver Figura 1)

El tabaco es una de las mayores amenazas a la salud pública que el mundo jamás haya enfrentado.

- Hay más de mil millones de fumadores en el mundo.
- Globalmente, el uso de los productos derivados del tabaco aumenta, aunque en los países desarrollados disminuye.
- Casi la mitad de lo que los niños del mundo respiran es aire contaminado por el humo del tabaco.
- Más del 80% de los fumadores del mundo viven en países en vías de desarrollo.
- El uso del tabaco mata a 5,4 millones de personas por año – en promedio significa una persona cada seis segundos- e implica la muerte de uno de cada diez adultos a nivel mundial.
- El tabaco mata a más de la mitad de los consumidores.
- Es un factor de riesgo implicado en seis de las ocho principales causas de muerte en el mundo.

Herrera et al. (2005) consideran que el impacto económico del tabaquismo abarca distintos aspectos:

- En la economía de la salud se produce un aumento de los gastos para el tratamiento médico de las enfermedades generadas por el tabaquismo.
- En la economía del hogar se produce una disminución del ingreso disponible para satisfacer las necesidades básicas de la familia.
- En la economía productiva existe una pérdida de productividad por incapacidad y ausentismo al trabajo causado por enfermedades relacionadas y la muerte.
- En la economía de los bienes se producen pérdidas causadas por incendios de inmuebles, recursos forestales y de vegetación en general.

En un estudio realizado por el doctor Morales (2004) se muestra cómo el tabaquismo afecta a los distintos sistemas del organismo, a saber, sistema cardiovascular, sistema nervioso, sistema respiratorio, sistema digestivo, sistema urinario, sistema reproductor, sistema hematopoyético, sistema óseo, sistema tegumentario, sistema endocrino, sistema reproductor y la placenta.

Es así como los productos tóxicos en el torrente sanguíneo crean disfunción endotelial, disminución de la liberación de ácido nítrico, trombosis, inflamación y perfiles lipídicos adversos, lo que provoca enfermedades cardiovasculares.

Al respecto, Teo KK (2006) plantea que a mayor cantidad de cigarrillos fumados aumenta el riesgo de infarto agudo al miocardio.

Los efectos adversos que ejerce el tabaquismo sobre el sistema cardiovascular son: enfermedad coronaria, aterosclerosis, enfermedad vascular periférica, enfermedad cerebrovascular y Cor Pulmonale. (Lankier, 1992-1993).

En un artículo publicado en The Surgeon General's Report (2004) se destaca cómo el tabaquismo afecta al sistema respiratorio, debido a que hay daños en las vías respiratorias y los alvéolos, lo que produce enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Asimismo el tabaquismo produce inhibición de la función inmunológica, habiendo mayor probabilidad de infecciones en vías aéreas superiores e inferiores. Además, hay un deterioro de la función pulmonar con mayor rapidez. Es así como se plantea que hay suficiente evidencia para inferir una relación causal entre tabaquismo y las siguientes dolencias: EPOC, neumonía, disminución de la función pulmonar y síntomas respiratorios y hay poco control del asma.

Esa misma publicación muestra el mecanismo mediante el cual el tabaquismo produce cáncer, ya que los carcinógenos (benceno, nitrosaminas y otros) que se encuentran en el humo del tabaco dañan genes importantes que controlan el crecimiento de las células, de manera que éstas crecen de manera anormal.

De ese artículo se derivan cuatro conclusiones principales:

- El tabaquismo tiene efectos nocivos en casi todos los órganos del cuerpo, causa muchas enfermedades y disminuye la salud general de los fumadores.
- Dejar de fumar tiene beneficios tanto inmediatos como a largo plazo, ya que se disminuyen los riesgos de contraer enfermedades causadas por el cigarrillo y mejora la salud en general.
- Fumar cigarrillos con un contenido bajo en alquitrán y nicotina (niveles medidos mediante un aparato) realmente no representa un claro beneficio para la salud.

- La lista de enfermedades causadas por el tabaquismo se ha ampliado y ahora incluye aneurismas aórticos abdominales, leucemia mieloide aguda, cataratas, cáncer de cuello uterino, cáncer de riñón, cáncer del páncreas, neumonía, periodontitis y cáncer de estómago. Estas enfermedades se suman a las que ya se sabía que eran causadas por fumar, entre ellas cáncer de vejiga, esófago, laringe, pulmón, boca y garganta, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades coronarias y cardiovasculares, así como efectos nocivos en el aparato reproductor y síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

Por otra parte existen efectos fisiopatológicos del tabaquismo durante el embarazo que debido a la exposición a la nicotina se traducen en elevados niveles de monóxido de carbono y privación de oxígeno, con lo cual se produce una constricción de los vasos en el cordón umbilical y útero lo que, a su vez, disminuye el aporte de oxígeno al feto.

Los efectos del cigarrillo en la cavidad bucal incluyen: pronóstico de implantes, cáncer de lengua, halitosis, cáncer de labio, hendidura labiopalatina, alveolitis y periodontitis. (Califano et al, 1999, Harioka et al, 2000).

Además existen otros problemas asociados al tabaquismo, tales como una evolución quirúrgica adversa, lo que puede ocasionar una mala cicatrización y/o una infección post-operatoria; fractura de cadera; baja densidad ósea; catarata; enfermedad úlcero-péptica; disfunción eréctil; marcas en las líneas de expresión del rostro.

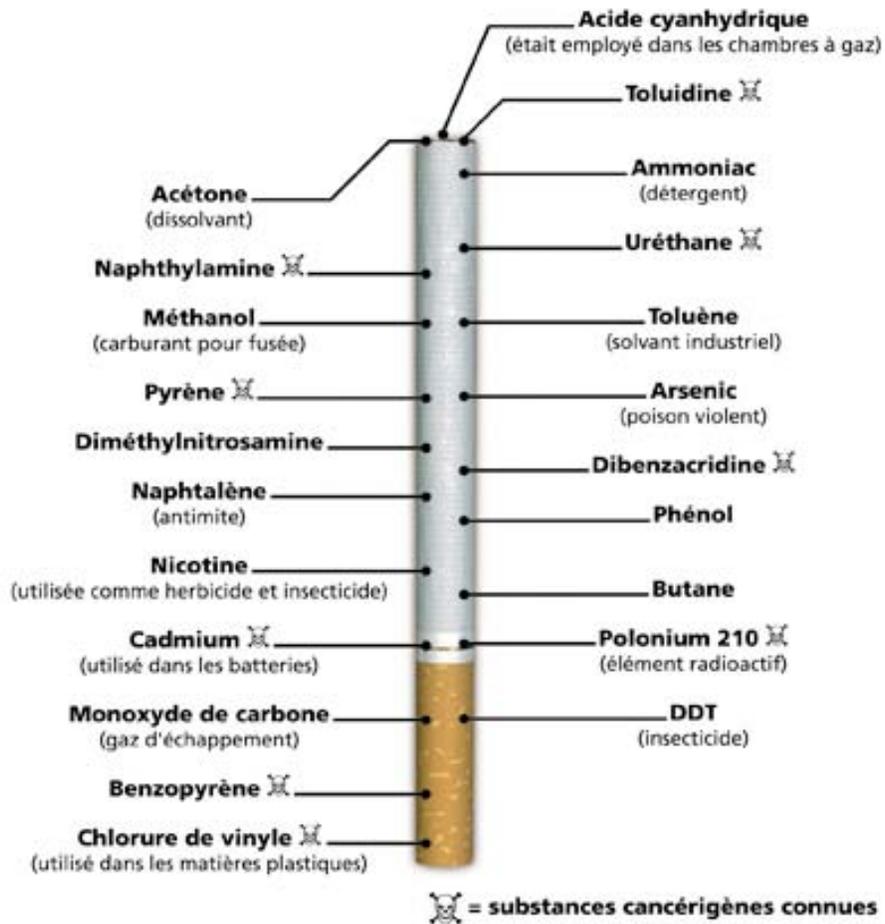
Otros efectos evidentes que produce el cigarrillo son: olor en el cabello y en todo el cuerpo, arrugas y deterioro precoz del cutis; en los ojos se produce una degeneración de la mácula que puede llevar a la ceguera, dolor de garganta, tos, gingivitis, manchas en los dientes, pérdida del sentido del gusto y del olfato, alteración de la química cerebral, debilidad del sistema inmune, entre otros (Mackay y Ericksen, 2002)

Los materiales de que está compuesto un cigarrillo son papel de cigarrillo, adhesivo, filtro. Interiormente contiene sustancias tóxicas que son la nicotina, monóxido de carbono, acetona, amoníaco, tolueno, DDT y metanol y

contiene sustancias cancerígenas que son benzopireno, arsénico, polonio-210, cadmio y anilina. (Programa Nacional del Control del Tabaco, Argentina)

La página de internet grupoeupsike.wordpress.com (2008) grafica las sustancias nocivas para la salud humana, con énfasis en los elementos cancerígenos conocidas que contiene el cigarrillo. (Ver Figura 2)

Figura 2: Sustancias cancerígenas conocidas



Mackay et al. (2006) hacen una distinción entre fumador activo y fumador pasivo. El fumador pasivo es aquella persona que, pese a no ser fumadora, aspira el humo. Este humo proviene de la corriente secundaria que contiene hasta tres veces más nicotina y alquitrán que la corriente principal y unas cinco

veces más de monóxido de carbono. Un fumador pasivo expuesto al humo del tabaco durante una hora inhala una cantidad equivalente a 2-3 cigarrillos.

Los beneficios de dejar de fumar inciden en la salud, ya que se incrementa la expectativa de vida, reduce el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, mejora la función pulmonar, mejora la salud periodontal, hay una mejor respuesta a los tratamientos dentales, disminuye el riesgo de cáncer bucal y otros.

La economía familiar se beneficia, ya que implica destinar el dinero que se ocupaba en tratamientos médicos y en compra de cigarrillos para fines constructivos.

Algunos beneficios en la persona son que recupera el sentido del gusto y del olfato, su cabello, cuerpo y ropa huelen bien, mejora su capacidad física.

Los beneficios sociales permiten contar con personas más sanas y aptas para su desarrollo laboral, menos contaminación, decremento de la tasa de accidentes, etc.

Entre los beneficios psicológicos, la persona recupera su autoestima, siente que tiene fuerza de voluntad, es un ejemplo para otros, es aceptado en todos los lugares, mejora su apariencia física y sus habilidades corporales.

2.1 FISIOPATOLOGIA DEL TABAQUISMO Y SUS EFECTOS EN EL ORGANISMO

Al respirar, el aire entra en el organismo por la nariz o por la boca, llega a la laringe y desde allí va a la tráquea que, en su parte inferior, se divide en dos bronquios principales, que conducen a los pulmones.

Los bronquios ramifican sucesivamente en gran número de vías aéreas cada vez de menor tamaño, en cuyo extremo final se encuentran los alveolos, esas pequeñas cavidades llenas de aire rodeadas por capilares sanguíneos. Ahí es donde tiene lugar el intercambio gaseoso.

Cuando se fuma, el humo que se aspira invade desde la boca hasta los alveolos. En su recorrido a lo largo de las vías respiratorias el humo produce efectos dañinos en el organismo. Eso es debido a la gran cantidad de sustancias nocivas que contiene el tabaco.

Las sustancias cancerígenas del humo son las responsables de la aparición de procesos tumorales malignos en distintas localizaciones. En la boca puede producir cáncer en cualquier zona.

La Sociedad Española de Neumonología y Cirugía Torácica (SEPAR) plantea que el tabaco es la principal causa conocida y evitable de aparición de cáncer, además dice que uno de cada cuatro cánceres se asocia al tabaco. Y añade que es vital el diagnóstico a tiempo porque esa lesión crece poco a poco hasta invadir la lengua y otras zonas de la boca, pudiendo diseminarse más tarde a otras partes del cuerpo. Al ir aumentando de tamaño el tumor puede afectar a los órganos cercanos o bien obstruir la tráquea. Una vez que ha aparecido este tumor se disemina con gran rapidez a los ganglios más cercanos y a otros órganos del cuerpo.

Morales (2004) afirma que además de producir cáncer en las vías respiratorias, el tabaco puede dar lugar a tumores en otras partes del cuerpo, como en los riñones, páncreas, vejiga y otros.

La OMS plantea que el 90% de los cánceres de pulmón se deben al tabaco.

Además del cáncer, el tabaco puede provocar otras lesiones en las vías respiratorias de un fumador como inflamación de la mucosa y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Es entonces cuando los bronquios se estrechan dificultando el paso del aire. A eso se le llama bronquitis crónica o produciendo enfisemas, enfermedad en que se destruye la pared de los alvéolos impidiendo que se produzca una buena oxigenación en el cuerpo. (www.todocancer.org)

3. MARCO TEÓRICO

3. 1. ANTECEDENTES TEÓRICOS: CONSTRUCTIVISMO

En filosofía de la ciencia y epistemología se denomina constructivismo o constructivismo epistemológico a una corriente de pensamiento surgida hacia mediados del siglo XX, de la mano de investigadores de disciplinas muy diversas (psiquiatras, físicos, matemáticos, biólogos, etc.). (wikipedia.org)

La orientación fundamental de esta corriente parte de Kant cuando distingue entre el fenómeno y el noúmeno o cosa en sí. En el siglo XVIII, Kant había afirmado que la realidad no se encuentra "fuera" de quien la observa, sino que en cierto modo ha sido "construida" por su aparato cognoscitivo.

Otros precedentes del pensamiento constructivista son René Descartes (siglo XVII) con su "cogito ergo sum", David Hume (siglo XVIII) y, sobre todo, George Berkeley (siglo XVII).

Uno de sus principales portavoces en el ámbito alemán fue el científico Paul Watzlawick, con el libro "La realidad inventada", publicado en 1981, donde reúne diez ensayos de diferentes autores en torno al llamado pensamiento constructivista. Sus correligionarios Heinz Von Foerster y Ernst Von Glasersfeld han hecho importantes contribuciones, así como los biólogos Humberto Maturana y Francisco Varela. (1987)

Según Wikipedia, para Von Glasersfeld, el término constructivismo radical se refiere a un enfoque no convencional hacia el problema del conocimiento y hacia el hecho de conocer. Éste se inicia en la presunción que el conocimiento, sin importar cómo se defina, está en la mente de las personas, y que la persona cognoscente no tiene otra alternativa que construir lo que ella conoce sobre la base de su propia experiencia. El conocimiento entonces es construido a partir de las experiencias individuales. Todos los tipos de experiencia son esencialmente subjetivos, y aunque se puedan encontrar razones para creer

que la experiencia de una persona puede ser similar a la de otra, no existe forma de saber si en realidad es la misma.

La teoría del constructivismo radical desarrollada por Von Glasersfeld parte de los enunciados de otro austriaco, Heinz von Foerster. La visión elaborada por Von Foerster del constructivismo planteaba que el sistema nervioso no podía distinguir en lo absoluto entre la percepción y la alucinación, ya que ambos eran simples patrones de excitación nerviosa. Las implicaciones neurofisiológicas de este enunciado fueron posteriormente desarrolladas en 1971 por los biólogos chilenos Maturana y Varela, quienes percibieron el conocimiento como un componente necesario de los procesos de la autopoiesis (capacidad de los sistemas de producirse a sí mismos) que caracterizan a los organismos vivos.

La teoría de Von Glasersfeld se enmarca dentro de una sólida corriente científica que alcanza a Piaget, de quien toma numerosas referencias, así como de autores como Gregory Bateson, Paul Watzlawick, Ilya Prigogine, Niklas Luhmann, Edgar Morin y Humberto Maturana, entre muchos otros. Se inspira en las propuestas filosóficas del pensador italiano Giambattista Vico (1668-1744) y lo considera un precursor directo del constructivismo radical, ya que este último sostenía que la verdad es la realidad particular de quien la expresa, esto es, una construcción subjetiva. Von Glasersfeld mantiene que la realidad ontológica no puede reducirse a una interpretación racional. Por el contrario, la realidad se construye a partir de la experiencia de la propia realidad.

A fin de eliminar la presunción de realidad en la explicación del conocimiento, Von Glasersfeld (1996) enuncia los siguientes principios básicos:

a) El conocimiento “no se recibe pasivamente, ni a través de los sentidos, ni por medio de la comunicación, sino que es construido activamente por el sujeto cognoscente”.

b) “La función del conocimiento es adaptativa, en el sentido biológico del término, tendiente hacia el ajuste o la viabilidad”.

c) "La cognición sirve a la organización del mundo experiencial del sujeto, no al descubrimiento de una realidad ontológica objetiva".

d) Existe una exigencia de socialidad, en los términos de "una construcción conceptual de los 'otros'"; en este sentido, las otras subjetividades se construyen a partir del campo experiencial del individuo. Según esta tesis, originada en Kant, la primera interacción debe ser con la experiencia individual.

Vinculado a este último punto, Von Glasersfeld postula que los significados, o las relaciones conceptuales, no pueden ser transmitidos de un hablante a otro. Estos bloques derivan únicamente de la experiencia individual y luego se pueden ajustar intersubjetivamente. De esta manera, los significados son subjetivos por lo que "no podemos mantener la noción preconcebida de que las palabras comunican ideas o conocimientos". El hombre, según esta visión, es el único responsable de sus pensamientos, su conocimiento y de sus acciones.

La importancia del constructivismo se evidencia cuando se le compara con el enfoque epistemológico o ciencia cognitiva opuesta, que fundamenta el conocimiento en una reflexión pasiva de la realidad objetiva externa. Esto implica un proceso de "instrucción" externo, ya que para obtener esa imagen de la realidad, el sujeto debe de alguna manera, recibir algún tipo de información desde afuera.

Este enfoque, plantea Von Glasersfeld, implica una perspectiva ingenua, donde los sentidos funcionan como una cámara que únicamente proyecta una imagen de cómo el mundo realmente aparece en nuestros cerebros, y utiliza esa imagen como un mapa, codificando la estructura "externa" en un formato diferente. Esta visión entra en conflicto con una serie de problemas conceptuales, por cuanto ignora la infinita complejidad del mundo. Aún más, la observación detallada demuestra que en la práctica, la cognición no funciona de esa manera. Por el contrario, se demuestra que el sujeto genera, de manera activa, suficientes modelos potenciales y que el rol que juega el entorno es simplemente reducido a reforzar algunos de esos modelos mientras elimina

otros (proceso de selección). Mediante este concepto de viabilidad del conocimiento se indica que éste no puede ser interpretado como una representación de la realidad, sino más bien como la llave que abre diversos caminos para el hombre.

La construcción a la que se hace referencia, sirve en primer lugar a propósitos egoístas: el sujeto desea tomar control sobre lo que percibe, de manera de eliminar cualquier desviación o perturbación del logro de sus propias metas. El control requiere de un modelo de lo que se desea controlar, pero este modelo sólo incluirá aquellos aspectos relevantes a las metas y acciones del sujeto. De alguna forma, al sujeto no le interesa controlar "la cosa", sólo le interesa compensar las perturbaciones que siente esa "cosa" representa para sus metas y por lo tanto, lo hace capaz de adaptarse a circunstancias cambiantes. Por eso Maturana habla de la "objetividad" entre comillas. Y de como la objetividad se convierte en un instrumento de poder, por ejemplo en la ciencia. En palabras de Maturana, el resultado de asumir esta postura es la aceptación legítima del otro. Ya que el lugar que ocupa el otro en el mundo es distinto al mío, y su "objetividad" será distinta, no puedo sino escucharle con respeto.

Para el pensamiento constructivista, la realidad es una construcción hasta cierto punto "inventada" por quien la observa.

El constructivismo afirma que nunca se podrá llegar a conocer la realidad como lo que es ya que, al enfrentarse al objeto de conocimiento, no se hace sino ordenar los datos que el objeto ofrece en el marco teórico del que se dispone. Así, por ejemplo, para el constructivismo la ciencia no ofrece una descripción exacta de cómo son las cosas, sino solamente una aproximación a la verdad, que sirve mientras no se disponga de una explicación subjetivamente más válida. Para el constructivismo una descripción exacta de cómo son las cosas no existe, porque la realidad no existe sin el sujeto. Tomando un ejemplo de Ernst von Glasersfeld, el camino escogido por la ciencia al tratar de la realidad es como el de una llave que se ajusta a la cerradura, aunque se ignora cómo está hecha la cerradura. Por el momento, la llave de que se dispone sirve al propósito de quien la utiliza, a pesar que ignore el fondo del asunto. ¿Qué es lo que

diferencia un enfoque constructivista de un enfoque cognoscitivo? El enfoque constructivista acepta el punto de vista de procesamiento de información, tal como los cognoscitivistas, pero enfatiza que los símbolos manipulados son construcciones semióticas, es decir, patrones de la conducta de la comunicación incluyendo los signos y sus sistemas de significancia, y los medios por los cuales los seres humanos se comunican.

3.2 TEORÍAS PSICOLÓGICAS Y ENFOQUES TERAPÉUTICOS PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

3.2.1. PSICOANÁLISIS Y TABAQUISMO

Para el psicoanálisis el tabaquismo es o una continuación de una gratificación autoerótica infantil o una regresión a ésta. Freud habló de diversas etapas psicosexuales en el desarrollo de los niños así como de fijaciones que pueden presentarse en cada una de estas etapas. Algunos psicoanalistas consideran que los fumadores presentan fijaciones en las etapas oral, anal y fálica, pero se ha puesto mayor énfasis sobre todo en la primera.

La etapa oral se caracteriza porque la zona erógena (la fuente principal de placer) es la boca. Dado que esta etapa se da desde el nacimiento, el niño es alimentado o amamantado obviamente a través de este órgano, por lo que en él está depositada toda su energía para alimentarse, crecer y conocer el mundo. También el mamar o succionar ayuda al niño a ingerir no sólo alimento, sino las emociones y el afecto de aquel objeto externo del que depende, es decir, mamá. El proceso maternal alivia el hambre y la tensión, se alcanza la saciedad y entonces el bebé puede dormir tranquilamente. Como receptora de la alimentación, la zona bucal parece requerir una constante estimulación, especialmente cuando el bebé (o el adulto) experimentan dificultades.

Fumar es una actividad oral que además de cumplir con los requerimientos físicos de nicotina en el organismo, cumple funciones emocionales para el fumador; es una actividad autoerótica (da placer) y socialmente aceptable; es un intento de volver a obtener la gratificación, la seguridad y el alivio de displacer que obtenía el infante con el pecho. Para ejemplificar, se puede comparar el cigarro con el pecho de la madre, y un hombre fumando con un

bebé succionando la leche materna, ambos en busca de quitarse la tensión o displacer.

Es importante señalar que cada fumador tendrá diversos y múltiples propósitos conscientes e inconscientes para fumar, como por ejemplo hay personas que reportan que el impulso de fumar incrementa u ocurre sólo ante la presencia de otros, cuando sienten la necesidad de hacer algo con las manos para sobrellevar una sensación de incomodidad o dificultad. Se "agarran" del cigarro, como lo hacían de la madre ante extraños.

En la evolución de la libido Freud plantea que "El instinto sexual cuya manifestación dinámica en la vida anímica es lo que denominamos "libido", se compone de instintos parciales, en los cuales puede también descomponerse de nuevo y que sólo paulatinamente van uniéndose para formar determinadas organizaciones. Fuentes de estos instintos parciales son los órganos somáticos, especialmente ciertas zonas erógenas, pero todos los procesos funcionales importantes del soma procuran también aportaciones a la libido. Los diferentes instintos parciales tienden al principio, independientemente unos de otros, a la satisfacción, pero en el curso de la evolución quedan cada vez más sintetizados y centrados. El primer estadio de la organización (pregenital) de la libido es el oral, en el cual, correlativamente al interés capital del niño de pecho, es la zona bucal la que desempeña el papel principal..." (Freud, 1983)

La terapia psicoanalítica implica ir a las motivaciones que llevan al paciente al consumo del tabaco y para ello supone varias sesiones de análisis para enfrentar este padecimiento.

3.2.2 CONDUCTISMO Y TABAQUISMO

El conductismo deriva del fisiólogo ruso Iván Pavlov quien descubrió la importancia que tienen los reflejos condicionados en el psiquismo humano y animal, al lograr que un perro salivara cada vez que oía una campana, cuyo sonido había prendido a asociar con la llegada de su alimento. A principios del siglo XX un psicólogo estadounidense Watson planteó que el conductismo es una doctrina psicológica que descarta los conceptos de mente y conciencia y sólo da validez a la conducta observable del individuo. Posteriormente otro psicólogo estadounidense Skinner formuló el concepto de reforzamiento, mecanismo por el cual una recompensa agradable que el individuo asocia con determinada conducta aumenta las probabilidades que ésta se repita.

La teoría conductista se basa en el principio de que las malas conductas y los hábitos, sea cual sea su origen, se adquieren como resultado de un aprendizaje. Los niños, por ejemplo, pueden aprender a portarse indebidamente si sus padres y maestros "preman" el mal comportamiento concediéndole demasiada atención. Por su parte, un adolescente puede caer en el consumo de tabaco para obtener la aceptación de otros jóvenes.

La terapia conductista se propone desarraigar los hábitos nocivos y el comportamiento indeseable adiestrando al paciente a sustituirlos por reacciones más constructivas. Se valen de un sistema de recompensas (y a veces de castigos) para ayudar al paciente a abandonar hábitos inaceptables.

La eficacia del adiestramiento conductista depende de dos condiciones fundamentales: el terapeuta debe inspirar absoluta confianza y el paciente debe tener el deseo genuino de superar su problema.

Muchos jóvenes comienzan a caer en el tabaquismo para obtener aceptación de sus congéneres, que también son fumadores.

En algunos casos suele utilizarse la terapia por aversión, exponiendo al adicto a situaciones de encierro en cámaras impregnadas con olor a tabaco colocando ceniceros y restos de cigarrillos.

Una técnica menos radical de deshabitación es la aversión imaginativa, que consiste en asociar mentalmente la sustancia a la que se es adicto, o sea la nicotina, con algún recuerdo o sensación desagradable.

3.2.3 MEDICINA TRADICIONAL Y TABAQUISMO

La propuesta de los profesionales de la medicina alopática se basa en el apoyo farmacológico.

En Estados Unidos, los médicos se basan en las regulaciones de la FDA (Food and Drug Administration) que recomiendan principalmente el uso del bupropion y la terapia de reemplazo de la nicotina, que incluyen chicles, parches, spray nasal, inhaladores y dulces.

Además es necesario tomar ciertas precauciones con algunos pacientes para quienes estaría contraindicado, como quienes presentaran (www.hipocampo.org/bupropion):

- Traumatismo craneoencefálico
- Tumor cerebral
- Bulimia
- Anorexia nerviosa
- Cirrosis hepática
- Trastornos bipolares
- Síndrome coronario agudo reciente
- Deterioro renal
- Alcoholismo
- Embarazo

Otros efectos adversos (www.slideshow.net) son:

- Insomnio (30-40%)
- Boca seca (10%)
- Náuseas
- Cefalea
- Reacciones dermatológicas
- Sueños anormales

3.2.4. MEDICINA ALTERNATIVA Y TABAQUISMO

La propuesta de los profesionales de la medicina holística, alternativa consiste en utilizar técnicas menos invasivas para el organismo como es la hipnoterapia, acupuntura y láser terapia, auriculoterapia, terapia con flores de Bach, etc.

3.2.4.1 PSICOTERAPIA ESTRATÉGICA

El enfoque estratégico se refiere a una teoría y práctica psicoterapéuticas centrado en cómo los seres humanos se relacionan con la realidad, es decir, sobre cómo cada quien se relaciona consigo mismo, con los demás y con el mundo. Es así como la realidad es fruto de la interacción entre el punto de observación asumido, los instrumentos utilizados y el lenguaje que se utiliza para comunicarse con esa realidad.

El terapeuta focaliza su atención en:

- a) lo que sucede dentro de los tres tipos de relaciones interdependientes que el sujeto vive consigo mismo, con los demás y con el mundo;
- b) el modo en que el problema presentado funciona dentro de ese sistema relacional;
- c) cómo el sujeto ha tratado hasta ese momento de combatir o resolver el problema (los "intentos de solución");
- d) cómo es posible cambiar tal situación problemática de la manera más rápida y eficaz. (Watzlawick y Nardone, 2000).

3.2.4.2. HIPNOSIS

Dado que la hipnosis es una experiencia subjetiva y también un fenómeno práctico puede ser definida de múltiples maneras.

Yapko (1999) plantea que la hipnosis es una imaginación guiada. El hipnotizador, ya sea otra persona (heterohipnosis) o uno mismo (autohipnosis) actúa como una guía para ver la experiencia como fantasía (Barber, 1979; Barber, Spanos y Chaves, 1974).

Ludwig y Levine (1965), Ludwig (1966) y Tart (1969) dicen que la hipnosis es un estado alterado de conciencia que es natural. La persona entra en un estado hipnótico, un estado claramente diferente del estado "normal", a través de un proceso natural que no implica la ingestión de ninguna sustancia ni de otros tratamientos físicos.

Por otro lado Miller (1979) y Edmonston (1991) plantean que la hipnosis es un estado relajado e hipersugestionable. La persona entra en un estado muy relajado de mente y cuerpo y, posteriormente, responde más a la sugestión

Según Spiegel y Spiegel (1987) la hipnosis es un estado de intensa concentración que se centra y maximiza en una sola idea o estímulo sensorial cada vez.

Asís (1996) afirma que la hipnosis es un estado alterado de conciencia en el cual las ideas son aceptadas por sugestión en vez de por evaluación lógica. Se caracteriza por la pérdida de la orientación generalizada de la realidad, es decir, que la persona que se encuentra sometida a ese estado pierde durante éste el marco consciente de referencia que encuadra el contexto dentro del cual uno interpreta todas las experiencias conscientes que se producen. La sugestibilidad o propiedad de respuesta ante la sugestión es un rasgo invariable, irreductible y definitivo de la hipnosis.

Por su parte Alman y Lambrou (2000) se refieren a la hipnosis como un estado mental en el cual las sugerencias se realizan con una potencia mucho mayor de la que es posible en condiciones normales. En el estado hipnótico, uno elimina el poder de la crítica "consciente". El foco de atención es más estrecho y el grado de conciencia en un punto focal es más intenso que cuando se está despierto. Durante ese período en el que el foco y la conciencia son más intensos, las sugerencias, al parecer, entran directamente en el inconsciente.

Según Ramos (2002) la hipnosis es un tipo de relación que se enmarca en el contexto de la relación terapéutica. Contribuye a crear una sólida alianza de trabajo entre el paciente y su terapeuta, factor imprescindible para llegar a buen puerto, y más aún, pone en manos del paciente, bajo la forma de autohipnosis, un útil instrumento para que pueda continuar la labor terapéutica en su vida cotidiana.

Erickson (1958), enfatiza que la hipnosis es fundamentalmente un método de comunicar ideas a la gente. En hipnosis, poniendo a la persona en trance, se establece un estado de predisposición a la recepción de las ideas y a medida que las personas están receptivas desarrollan una tendencia a responder a ellas.

Grinder y Bandler (1983) crearon la Programación Neuro-Lingüística que se basa en tres conceptos básicos:

- Programación es la capacidad de producir y aplicar programas de comportamiento.
- Neuro se refiere a las percepciones sensoriales que determinan el estado emocional subjetivo.
- Lingüístico dice relación con los medios de comunicación humana, tanto verbal como no verbal.

Estos autores se consideran a sí mismos como modeladores y lo que hacen es “prestar muy poca atención a lo que las personas dicen que hacen y mucha atención a lo que las personas hacen, construyendo luego un modelo de lo que hacen”.

Por último, Araoz (1996) dice que en la hipnosis moderna, el ritual para inducir el trance, el grado de susceptibilidad (hipnotizabilidad) y la profundidad de la experiencia hipnótica, no son tan importantes como en la hipnosis clásica. La nueva hipnosis da más importancia a las habilidades cognitivas que están implicadas en la vivencia del trance, que al trabajo del sujeto para activar nuevas habilidades cognitivas y a su elección para experimentar un cambio en su conciencia.

En 1985, la División de Hipnosis Psicológica de la Asociación de Psicología Americana (APA) la definía como un procedimiento durante el cual un profesional de la salud o investigador le sugiere al cliente, paciente o sujeto de experiencia cambios en sus sensaciones, percepciones, pensamientos o comportamiento y posteriormente (1999) agregó que la hipnosis no es un tipo de terapia como el psicoanálisis o la terapia conductista sino un procedimiento que puede ser usado para facilitar la terapia.

De hecho numerosos autores señalan la eficacia de la hipnosis en múltiples aplicaciones terapéuticas, destacando la efectividad y rapidez de los resultados.

3.2.4.3. TERAPIA ERICKSONIANA

La terapia ericksoniana debe su nombre a Milton H. Erickson, psiquiatra estadounidense que sentó las bases de una nueva forma de utilizar la hipnosis y, por ende, la terapia.

Según Wolman (1965) Erickson era considerado un fenomenólogo, puesto que prestó atención a la experiencia subjetiva de sus sujetos experimentales y sus pacientes. Más que buscar las causas de los comportamientos sintomáticos o disfuncionales en todos sus pacientes, centró su interés en cómo esos comportamientos se manifiestan o se mantienen a lo largo del tiempo.

A pesar de que Erickson no aportó explícitamente a la teoría de la psicoterapia, sus investigaciones y sus tratamientos reportados en la literatura permiten establecer que bajo su actuar subyacen principios básicos que lo guían. Se puede decir que más que aportar "técnicas" a la psicoterapia, aportó una mirada revolucionaria para el desarrollo de una terapia eficaz, y la comprensión y resolución de los problemas humanos (Pacheco, 2002)

Rossi (1990-1994) afirma que "Una de las características más originales y distintivas de esas tempranas investigaciones fue la observación cuidadosa del sutil interjuego entre los mecanismos mentales del estado de vigilia y los del estado de trance. Erickson demostró cómo los estados alterados de trance y los fenómenos del trance también eran una parte normal de la vida cotidiana. Esta comprensión subyace en sus estudios posteriores de la psicopatología, así como también en su desarrollo de los acercamientos naturalista y de utilización en la hipnoterapia. Erickson transformó, de este modo, la concepción autoritaria de la hipnosis en un enfoque permisivo y facilitador. Ya no eran más sugerencias que se imprimían en forma automática en la mente "en blanco" de una persona en trance; por el contrario, Erickson reconoció al estado de trance hipnótico como un estado de complejidad dinámica donde las propias capacidades de la persona podían ser utilizadas para facilitar el proceso curativo."

3.2.4.2.1. BASES NEUROFISIOLÓGICAS DE LA HIPNOSIS

Características conscientes e inconscientes

Para entender qué sucede en la persona en estado hipnótico o trance es necesario acudir a las funciones del cerebro.

Como se sabe, el cerebro está dividido en dos hemisferios, unidos por el cuerpo calloso. Ambos hemisferios tienen algunas funciones en común y otras específicas. Entre los hemisferios existe una relación dinámica y complementaria y se produce una alternancia natural en el predominio de uno y otro, dentro de patrones establecidos biológicamente, llamados ritmos biológicos. Estas alternancias de 60 a 90 minutos (lapsos ultradianos) se traducen orgánica y mentalmente en estados alternos de conciencia. (Dixon y Laurence, 1992).

Dichos autores añaden que el hemisferio izquierdo del cerebro corresponde más o menos a la mente consciente. A veces se le llama "hemisferio verbal" por ser el responsable de la mayoría de las funciones del lenguaje. También se le llama "hemisferio lógico" porque se cree que contiene las funciones de razonamiento, analíticas e intelectuales.

El hemisferio derecho corresponde, aproximadamente, al inconsciente. Se le suele llamar el "hemisferio silencioso" y el "hemisferio intuitivo". Se dice que contiene la intuición y la creatividad de una persona y se cree que opera a niveles más simbólicos y globales que el izquierdo. Por lo tanto, la imaginación, las relaciones espaciales, la apreciación del arte, la música, el simbolismo, se consideran funciones del hemisferio derecho. Se dice que contiene la visión del mundo y la autoimagen de la persona, ayudando a tener una visión general de las cosas. (Kihlstrom, 1987).

La mente consciente e inconsciente tienen algunas funciones diferentes, pero también comparten un número considerable de ellas. En ciertas ocasiones trabajan juntas, en otras de manera autónoma. La mente consciente (MC) es, como su nombre lo indica, la que nos permite ser conscientes de las cosas. Esta

mente tiene la capacidad de analizar cosas, de razonar, de hacer juicios sobre lo que es correcto e incorrecto y también decide qué es posible hacer y qué no.

Por lo tanto, las limitaciones que se tiene en la vida están basadas en la valoración crítica que hace la mente consciente. Evitar la mente consciente del paciente y su naturaleza crítica es fundamental para utilizar de manera exitosa los fenómenos hipnóticos más complejos (Fromm, 1992)

La mente inconsciente (MI) es la que sirve de depósito a todas las experiencias adquiridas a lo largo de la vida. La experiencia, el aprendizaje, la manera de interactuar con el mundo y el funcionamiento automático en un número incontable de conductas de cada día, son evidencias de las funciones inconscientes. La mente inconsciente es, comparada con la consciente, menos rígida y analítica y menos limitada. Responde a las comunicaciones experienciales, es capaz de realizar interpretaciones simbólicas y suele tener una visión más global (Brown, 1991 y Ornstein, 1991).

El hecho de que una persona no esté consciente mientras recibe información no quiere decir que no haya absorbido nada. La información integrada a nivel inconsciente puede ser tan poderosa como la procesada a nivel consciente y, muchas veces, lo es más. Mientras una persona está hipnotizada, su mente consciente deambula de un pensamiento a otro; durante dichos períodos de tiempo la mente inconsciente puede seguir asimilando las sugerencias del hipnotizador y seguir siendo capaz de responder a ellas de manera significativa (Cheek, 1994; Crawford, 1990; Dixon et al. 1990).

La mente inconsciente puede procesar información a un nivel más simbólico y metafórico que la consciente. Mientras la MC está ocupada en analizar racionalmente las palabras y en darse cuenta de sus efectos, la MI está más interesada en los significados subjetivos. Ésta es la base de la comunicación hipnótica, es decir, usar el estilo y la expresión de las sugerencias para atraer la mente a un nivel consciente, conectando su conocimiento y sus asociaciones de las cosas, mientras que, simultáneamente, se le ofrece la posibilidad de conocer cosas nuevas en la mente inconsciente (Hilgard, 1992; Woody et al 1992).

4. METODOLOGÍA

4.1. PROCEDIMIENTO

En el mes de marzo del 2008 se realizó una convocatoria a través de la prensa invitando a personas que desearan dejar de fumar y se seleccionó a las 12 que aseguraron que ya habían tomado la decisión.

Dentro del grupo seleccionado hubo participantes de ambos sexos, de edades y condiciones culturales y socioeconómicas diversas.

En una reunión informativa se les aplicó un cuestionario semiestructurado (Anexo 1) que contenía preguntas sobre su consumo y efectos que habían notado y al final un compromiso de participar en las tres sesiones programadas.

El trabajo se realizó en una consulta privada ubicada en Viña del Mar.

En la primera sesión (Abril 2008), se proyectó una presentación informativa acerca del tabaquismo, se explicó en qué consiste la hipnosis tanto desde el punto de vista teórico como por medio de ejercicios prácticos.

A continuación se les aplicó el test de Fagerström (Anexo 2). Luego se hizo el primer tratamiento hipnoterapéutico. La duración de la primera sesión fue de 2 horas y 30 minutos.

A la semana siguiente se procedió con la segunda sesión programada. Se realizó un balance de progresos y fracasos de una manera dinámica, para lo cual se contabilizó lo que fumaban al inicio y lo que dejaron de fumar. A continuación se les aplicó la segunda sesión de hipnosis. Esta sesión duró 1 hora 30 minutos.

La última semana se tocó el tema de las posibles recaídas y luego se aplicó la tercera sesión de hipnosis. La duración de la misma fue de 45 minutos.

Se realizó un seguimiento al mes y otro a los tres meses.

Los resultados fueron procesados estadísticamente por el programa Excel 2007 (Anexo 3) y se realizó una discusión sobre los mismos.

PRIMERA SESIÓN: HIPNOSIS PARA TABAQUISMO

Levanta tu brazo izquierdo. Cierra tus ojos y respira profundamente... Eso es... mantén ese brazo estirado frente a ti todo el tiempo y respira intensamente... Muy bien...

Te das cuenta que puedes escucharme y sentir cómo tus oídos están conectados con mi voz... mi voz te acompañará en este camino que has elegido... eso es... y en este momento lo que te importa es sentirte bien... tranquilamente... podrás conectarte con tus sensaciones y con mi voz... Y deja que cualquier sonido que aparezca en el ambiente te permita incorporarlo a tu estado... o bien... deja que pase... tranquilamente...

Todo lo que haremos acá será en tu beneficio... para tu bienestar... protegidamente... podrás sentirte muy bien... Estás en un espacio de confianza...

Mientras estás respirando... sintiendo tu espalda apoyada en el respaldo y los pies afirmados en el suelo, podrás darte cuenta que tu cuerpo se siente cómodo... relajándote tranquilamente...

Si observas con el ojo de la mente te darás cuenta que puedes sentir tu cuerpo distendido... a veces más cerca... a veces más lejos... a veces más pesado... a veces más liviano... puedes sentir tu respiración... inhalando el aire que entra en tus fosas nasales y expirando el aire que sale por tu boca, inhalando oxígeno, exhalando anhídrido carbónico... eso es... inhalando salud... exhalando impurezas... inhalando alegrías... exhalando tristezas... inhalando oxígeno... exhalando anhídrido carbónico... inhalando purezas... exhalando nicotina... eso es... podrás botar la nicotina de tus pulmones con el poder de tu mente...

Manteniendo todo el tiempo tus ojos cerrados vas a hacer una imagen tuya, así como te ves, lo más real posible... Mírate con detalle... cómo ves tu ropa, tu

rostro... tu postura... Obsérvate como en un espejo o tal vez en una fotografía y cuando la tengas hazme una señal con tu cabeza...

Bien... ahora mírala claramente frente a ti... Mira esa imagen tuya mirándote cómo te relajas y con una grata sensación de anticipación por lo que estás por aprender...

Mientras te observas te darás cuenta que en la medida en que vas profundizando cada vez más el trance... tu brazo comienza a bajar lentamente y cuando llegue abajo tu trance será profundo

Ahora te daré una serie de indicaciones que quedarán entre tú y yo... y tu mente inconsciente... porque es tu mente inconsciente la que está aprendiendo... Y yo no sé si aprenderás con tu mente consciente o con tu mente inconsciente... te das cuenta que me escuchas... mi voz te llega... te inunda... te rodea completamente, sí... te llega profundamente... muy profundamente dentro de ti... sintiendo que a ratos te alejas... y a ratos te acercas... y no sabes si estás acá o un poco más allá... tu relajación es profunda y placentera y sientes como si flotas... como tu cuerpo está pesado... liviano... lejos... protegidamente... aprendiendo... cómo vivir sanamente... libre de tabaco... libre de nicotina... limpiando tus pulmones... sanando...

Ahora toma tu imagen y observa cómo te sientes al ponerle un color de tu agrado... (tiempo) ¿Ya la tienes? ... bien... ahora ponle un poco más de intensidad... más fuerte... más suave... Busca un punto del color que sea agradable para ti... Juega con las imágenes que tú has creado y dale brillo... un brillo agradable y siente como un manto de estrellas sobre tu imagen (tocar el diapasón)... y tal vez puedas escuchar una lluvia de estrellas tintineando y cayendo sobre ti... bañándote con ese color que elegiste... ¿puedes sentirlo? Muy bien... eso es... aprendiendo automáticamente...

Y quizá también puedas sentir una música de tu agrado... ¿Algún concierto? ¿Algún instrumento? ¿Alguna melodía? ¿Algún sonido de la naturaleza? Busca en tu álbum interior la música que aparece... ponle volumen... disfrutando... Permite que esa sensación te invada confortablemente...

Y obsérvate... cuando hayas descubierto qué sensaciones te hacen sentir que te relajas cada vez más podrás escuchar internamente tu propia voz... descubriendo tu sensación interna de relajación... Juega con tu voz... sube el volumen... un poco más... y ahora toma esa voz... tu voz suave y profunda y haz que se aleje de tal forma que se escuche como si viniera de más y más lejos... eso es ... más lejos... tómate tu tiempo...

Y mientras continúas en ese estado, de trance profundo, sientes tu cuerpo intensamente relajado, toma esa imagen tuya entrando en trance y haz cada una de las cosas que te hicieron sentir que ibas más profundo... más profundo... comenzando ahora... hazlo... tres veces... más profundo (bajando el tono de mi voz) más profundo... muy bien... profundamente... ¡sí!

Mientras continúas el proceso de ir más profundo a un estado relajado y disfrutas enormemente el proceso de aprender acerca de la otra mente... a tu propio ritmo... para que con cada sonido, con cada imagen y con cada respiración permitas sentir todo tu cuerpo más y más relajado... Aprendiendo sobre tu otra mente... y lo que tu inconsciente tiene que enseñarte... eso es... sí...

Vamos a incrementar tu sensibilidad y tus habilidades a gran velocidad. Puedes comenzar a desarrollar un ritmo y tonalidad y descubrir cómo te afecta el cigarrillo... cómo podrás solucionar para siempre tu adicción... porque algunas personas mientras las imágenes crecen van más profundo...

Y vas a tomar esa imagen que tú tienes de ti y empieza a alejarla de ti... luego acércala... si en algún momento empiezas a profundizar tu trance quiero que dejes que tu brazo suba lentamente... involuntariamente...

Ahora len-ta-men-te... empieza a alejar esa imagen de ti y mientras se aleja quiero que la veas alargaaaaarse un poco... siente cómo tu cuerpo se pone (disminuir mi intensidad de voz) más y más liviano y len-ta-men-te comienzas a sentir cómo tu cuerpo flota... y te das cuenta cómo te sientes... tal vez experimentes una sensación profunda de relajación al flotar... eso es... muy bien...

Luego len-ta-mente, pero muy len-ta-men-te... comienza a acercar tu imagen hacia ti... más y más cerca... cerca... muy cerca... si en algún momento se sientes

que estás profundizando la hipnosis permite que tu brazo suba y si sientes que te estás saliendo del trance deja que tu brazo baje...

Ahora comienza a hacer esa imagen tuya como a ti te gusta verte... como a ti te gusta sentirte... como a ti te gusta oler... como a ti te gusta escucharte, sí, haz esa imagen más grande... más y más grande. Nuevamente, al sentir que te vas más y más profundamente... tu brazo se elevará... eso es... muy bien...

Observa esa imagen muy potente... con mucha fuerza y energía...

Toma esa imagen y conviértela en una película... sí... tú eres el-la protagonista de esta película ¿ya la tienes? Muy bien. Quiero que aceleres esa película y cuando tú lo decidas quiero que detengas esa la película... eso es... ve poniendo la película más lentamente... más lentamente... y te des cuenta que tienes el poder de detener la película en el momento que tú desees...

Vas a experimentar, a descubrir lo que sucede con tu estado... para que puedas ir más profundo... disfrutando esa sensación de relajación y satisfacción personal controlando tu propio destino... controlando la profundidad del trance.

Profundiza tu diálogo interno con tonos cada vez más bajos (bajar mi tono de voz). Tal vez desees alejar el origen de tu voz interna... Escucha qué te dice tu voz y recuerda lo que tú desees lograr para que lo grabes en tu mente inconsciente... eso es... muy bien...

Y ahora vas a experimentar algo extraordinario... vas a poder observarte en un acto único y ma-ra-vi-llo-so que te producirá un profundo bienestar. Toma esa imagen tuya y mientras te ves y te observas con el ojo de tu mente, con tu fortaleza, con tu voluntad... cómo el cigarrillo se aleja... muy lejos... lo ves desaparecer... se va... ves el humo cómo se esfuma...y se va lejos... lejos... ya no lo ves... y te sientes bien... muy bien... no aparece en tu campo visual... tampoco en tus deseos... se fue... lejos... ya no lo ves... y te sientes bien... muy bien... no aparece en tu campo visual... tampoco en tus deseos... se fue lejos... lejos... para desaparecer para siempre... eso es... se fue leeejos... leeeeejos...

Muchas veces las personas tienen cosas que les preocupan... mientras más piensan en ellas más les preocupan... más grandes hacen las imágenes... Aquí

haremos las imágenes de lo que te preocupa más pequeñas... hasta lograr que desaparezcan... ¿estás list@? Haz esas imagen más pequeña BUUUUUUUUUUM ¿más pequeña aún? Eso es... achícala BUUUUUUUUUUM... ¿Otra vez? ¿Desapareció?

Lo que quieres hacer es tu propio deleite... gozar de la vida... de los que amas... de la naturaleza. Agranda esa imágenes... ponles luz, brillo, color, aire puro y sentirás una sensación profunda de bienestar... de paz entre tu mente y tu cuerpo, de comunión entre ti y la naturaleza... en armonía con el universo...

En un momento más te pediré que tomes una respiración profunda de ese aire puro que hoy comenzó a limpiar tus pulmones y regreses aquí, con una sensación placentera que empezará en lo más profundo de tu ser y se expandirá, sabiendo que has aprendido algo de valor.

Y te sentirás bien... muy bien... sin molestia alguna... como saliendo de una siesta... con una vitalidad y energía plenas...

Regresando completamente... despierta... ¡sí!

SEGUNDA SESIÓN: LIMPIANDO TU CUERPO

Levanta tus manos separadas, del ancho de tu cuerpo, plegadas frente al pecho y míralas, míralas detenidamente, como si nunca antes las hubieras mirado... tan claramente... observa el color de tus manos... siente tu piel... la temperatura, observa cada dedo, cada falange, las líneas de tus manos...

Y manteniendo tus manos en esa posición y cerrando suavemente tus ojos trae al ojo de tu mente un arcoíris... sí... experimenta un arcoíris... empezando en una de tus manos... arqueándose en el aire y terminando en la otra mano... Supón que ese arcoíris, tu arcoíris es una metáfora que representa toda tu historia de vida... de principio a fin...

Desde qué mano comenzará tu nacimiento y el arco que es tu vida y que llega (mirando mi otra mano) al fin del arcoíris... Allí están todos los recursos, todos los aprendizajes que juntaste a lo largo de tu vida...

Y supón que comienzas con tu nacimiento, sí, tal vez alguien pueda tener recuerdos muy tempranos, experimentando, sintiendo cuáles fueron esas experiencias tempranas, bellas y verdaderas... cuando aprendiste a caminar, paso a paso... cuando te caes y te levantas... cuando sueñas que tienes 3, 4, 5 años... cuando vas al colegio... ¿todavía puedes ver las letras de tu silabario? Cómo aprendiste a leer, letra a letra... juntando las letras... las palabras... los párrafos, las páginas... ya puedes leer de corrido...

Y te mueves en el arcoíris de tu tiempo... hacia adelante recordando alguno de esos preciados momentos que posiblemente sólo tú puedes experimentar... un cumpleaños... otro cumpleaños y ¡sí! cuáles fueron tus experiencias tempranas que hoy llamaríamos bellas...

Yo no sé si los colores del arcoíris tienen un significado particular, distintas etapas de tu vida, tal vez la azul pueda ser la evolución de tu mente... la verde la evolución de tu cuerpo, la amarilla, la evolución de tus sentimientos... el sol sobre tu horizonte... la luna en tus fantasías... y tú moviéndote en las transiciones de tu vida... aprendiendo... qué experiencias son más vívidas para ti... ahora... y luego las conexiones entre esas experiencias tempranas de tu juventud... las primeras preguntas cuando tomas conciencia de ti, de tu existencia... ¿sucedieron en la infancia o fueron en la adolescencia cuando tomaste por primera vez conciencia de quién tú eras? ¡Sí! ¿Quién eres? Y

continúa por un momento en esos años significativos de la pubertad los trece, catorce, quince ¡sí! ahora sabes algo acerca de ti.

Y eres una persona joven con sueños, fantasías, proyectos... y experimentas hermosos sentimientos, tan nuevos...

Y puede ser que te conmuevas hasta las lágrimas al indagar en recuerdos que sólo te pertenecen a ti... Déjalas fluir tranquilamente... Están lavando tus ojos...

Continúa ahora por otro momento en el arco de tu arcoíris... moviéndote hacia el fin y estás en este año, el año pasado y el anterior...

Y sabemos que el recuerdo puede ser sanador... sobre quién somos, quien fuimos y quienes seremos. ¿Qué quiero sanar?

Porque todos necesitamos sanar algo... todos tenemos heridas y sabemos que necesitan cicatrizar por completo... algunas heridas tardan más que otras en sanar... y siempre nos queda una huella de la cicatriz que fue y que nos permite recordar que ahora estamos totalmente sanos de lo que alguna vez tuvimos: una enfermedad, un accidente, una adicción...

Una adicción, como era ésta del tabaco...

Quiero que ahora te muevas hacia el presente y te observes quién has llegado a ser y observa como ya te liberaste del cigarrillo, que tenía poder sobre ti, tenía un dominio sobre tu cuerpo y ahora eres libre de tomar tus sanas decisiones, de cuidar tu salud, de quererte y vivir sanamente, comiendo lo que tu organismo necesita, haciendo los ejercicios que te fortifican no sólo el cuerpo, sino la voluntad.

Y mientras experimentas esto hay otra parte tuya observando desde el exterior, cuidándote maravillosamente, un observador que sabe lo que estás experimentando y puede encontrar conexiones entre hoy y esos momentos de tu infancia y juventud, esos preciados momentos en que utilizas todos esos recursos para crecer, aprendiendo, todas tus capacidades para solucionar hoy aquello que quieres lograr, liberándote del tabaco para siempre, sí, para siempre, sintiéndote como te quieres sentir, viviendo como quieres vivir.

TERCERA SESIÓN: PURIFICACIÓN

Vamos a recorrer un camino placentero... imagina un lugar de tu agrado y observa dónde te encuentras, puede ser en la naturaleza... puede ser en la ciudad... Observa el cielo... si es de día o es de noche... qué ves a tu alrededor... con quién estás... o tal vez sin nadie... siente la temperatura... cómo es el contacto de tus pies con el suelo... si caminas o si te detienes... ¿escuchas algún sonido?... pon atención... tómate el tiempo que necesites para darte cuenta cómo te sientes... observa tus sensaciones... tus emociones... y conéctate con mi voz... mi voz te acompañará todo el trayecto... tranquilamente...

Llegas a un lugar donde hay una puerta que abres... entras... y tal vez sientas deseos de descansar... Ves otra puerta con un letrero que dice: "Sala de purificación" y ves una cama que te invita a relajarte. Es un lugar apacible donde tal vez puedas escuchar una música muy grata para tus oídos... Hay una luminosidad que invade la habitación provocándote quizá una sensación de pureza... Las paredes están pintadas de un color de tu agrado y sientes un aroma que te evoca recuerdos placenteros... La cama está vestida de sábanas blancas, de una textura suave... Te quitas los zapatos, la ropa y te colocas una túnica que está a tu disposición... Te subes a la cama... te recuestas... cómodamente y sientes cómo las almohadas se adaptan anatómicamente a tu cuello, produciendo una sensación de bienestar... placidez... descanso...

Mientras sientes tu espalda distendida y tu cuerpo está cómodamente relajado respirando automáticamente... tal vez puedas observar unos cilindros de vidrio que se encuentran a ambos lados de la cama. Entonces te das cuenta que son para recibir un tratamiento de purificación y limpieza de tu organismo.

Observas a tu izquierda un cilindro de vidrio de aproximadamente un metro de altura. Volteas tu cabeza y te das cuenta que a tu derecha hay otro cilindro idéntico. Son transparentes y brillan en contacto con la luminosidad de la habitación.

Imaginas que tu brazo izquierdo está conectado con el cilindro de ese lado, mientras el brazo derecho lo está con el otro.

Y puedes ver cómo la sangre comienza a fluir desde tu brazo izquierdo hacia el cilindro y te das cuenta que es viscosa... está cargada de anhídrido carbónico de un color rojo oscuro... la sientes pesada... densa... y hay una sensación incómoda... Al mismo tiempo tú sabes que tu sangre transporta elementos nutritivos y oxígeno.

Cuando observas detenidamente, te das cuenta que el cilindro de tu izquierda tiene en su interior una gasa blanca, muy fina por donde la sangre va pasando lentamente y se va filtrando... Tal vez puedas observar cómo esa gasa se va tiñendo, poniéndose oscura, dejando sobre su superficie pequeñas partículas de nicotina... sí... y te das cuenta cómo comienza a fluir tu sangre... cómodamente... subiendo por el cilindro de tu derecha donde observas cómo va cambiando de color... es ahora de un rojo intenso... fluye suavemente... se siente liviana... limpia... agradablemente purificada. Y puedes darte cuenta cómo el oxígeno, que tal vez puedas ver como esferas transparentes y translúcidas, ha cambiado tus sensaciones y puedes observar tu cuerpo libre de nicotina... aprendiendo a vivir saludablemente...

Y puedes observar cómo la sangre va pasando lentamente, pasa unas centésimas de litro... hasta llegar a un litro... otro litro... otro... y así sucesivamente hasta completar toda la sangre de tu organismo

En la medida en que la sangre va circulando desde el cilindro izquierdo al derecho, pasando por el esa gasa que funciona como filtro purificador, vas sintiendo cómo tu cuerpo se equilibra...

Y este proceso continúa todo el tiempo que sea necesario para que toda la sangre de tu cuerpo se purifique y te vas sintiendo muy bien... en paz... tranquilamente... relajadamente...

Puedes quedarte allí hasta que descubras que el proceso de limpieza y purificación ha terminado y cuando acabes podrás abrir tus ojos y volver al aquí y ahora... despertando completamente... feliz...

¿Ya te diste cuenta como todo cambió?

5. RESULTADOS Y DISCUSIONES

El test aplicado a los pacientes antes de la terapia arrojó los siguientes guarismos:

Tabla 1: Resultados del test de Fagerström (ver Gráfico 1).

DEPENDENCIA	CANTIDAD DE PERSONAS
BAJA (menos de 10)	1
MEDIA (entre 10 y 20)	3
ALTA (más de 20)	8

Los resultados obtenidos en esta terapia fueron bastante satisfactorios, pues como se planteó anteriormente, es fundamental el interés del paciente por superar la adicción y una correcta orientación del terapeuta para lograr buenos resultados. La mayoría de las personas tratadas tenía una firme convicción de dejar de fumar.

Sin duda, la mayor contribución y aporte la pusieron los pacientes, pero es también evidente que sin la ayuda terapéutica esto no habría sido posible ya que después de la primera sesión los logros fueron notables (ver Gráfico 2).

Se pudo constatar que la primera semana fue la que se hizo más difícil para los pacientes (dicho por ellos mismos), pero fue la más fructífera, pues como se observa en el Gráfico 2, el 33% de los fumadores dejó la adicción y el 66% disminuyó el consumo. Al respecto Chávez et al. (2004) plantean que la peor parte de dejar de fumar está en los tres primeros días y a partir del quinto día el ansia por fumar es menos intensa y más fácilmente superable.

Tabla 2. Dinámica de la terapia.

Fuma	Antes de la 1era sesión	Antes de la 2da sesión	Antes de la 3era sesión	Al mes de la última sesión	A los 3 meses de la última sesión
Menos de 10	1	8	3	2	1
Entre 10 y 20	3		4	2	2
Más de 20	8				
CERO	0	4	5	8	9

Respecto a la recaída que se produjo antes de la tercera sesión (Tabla 2), cabe destacar los estudios en la materia realizados por Espino (recuperado el 20 de junio de 2008) que plantean que las tasas de recaída cuando se intenta dejar de fumar llegan a su punto más alto en las primeras semanas y meses, disminuyendo considerablemente después de unos 3 meses.

Los resultados finales no se hicieron esperar (ver Tabla 2 y Gráfico 4) y al mes de la última terapia, del total, 8 pacientes habían dejado el vicio y 4 se mantenían. De éstos, uno tenía -antes del tratamiento- media dependencia y tres alta.

A los tres meses el 75% había dejado de fumar, que corresponde a 9 personas (ver Tabla 3). Las tres restantes disminuyeron sus hábitos de consumo. De éstas, 2 se mantuvieron en una dependencia media y una en baja. Todas éstas tenían alta dependencia antes de la terapia.

Tabla 3. Resultados finales de la terapia

Fuma	Antes de la terapia	Después de la terapia
Menos de 10	8.3%	8.3%
Entre 10 y 20	25%	16.7%
Más de 20	66.6%	0
CERO	0	75%

Según Huerta (recuperado el 28 Agosto 2008) los estudios clínicos tuvieron como resultados que un 44% de los fumadores que recibió Champix dejó de fumar definitivamente durante las últimas 4 semanas de tratamiento (12 semanas en total).

La farmacoterapia sin ayuda terapéutica logra aproximadamente un 40 % de resultados. No es de extrañar que los resultados obtenidos en esta tesis superen el 75%, pues como plantea Erickson al lograr un estado alternativo de conciencia los mensajes que favorecen el logro de los deseos del paciente llegan directamente al subconsciente y quedan integrados a la persona.

Las doce personas tratadas venían con una clara disposición y deseo de dejar de fumar. Algunas de ellas tenían historia de más de 25 años de consumo y dentro de éstas había 2 que entregaron su testimonio de haber sufrido de cáncer, presumiblemente debido al tabaco. Todo esto más una terapia adecuada pudieron dar buenos resultados.

6. CONCLUSIONES

La aplicación de hipnoterapia y terapias centradas en la solución logran sanar la adicción al tabaquismo, de manera eficaz. Además rompe con los mitos de que las personas no pueden dejar de fumar de manera rápida y definitiva. Disminuye los hábitos de consumo y ayuda a tomar conciencia del daño irreparable que muchas veces ocasiona y contribuye a prevenir enfermedades de alto costo social.

Al dejar el tabaco, las personas reportan una sensación de logro y bienestar. Se dan cuenta que recuperan sus sentidos. Se cuestionan el por qué no tomaron antes la decisión y motivan a otros a que sigan sus pasos.

La familia se retroalimenta de este cambio ya que desaparecen los riesgos a que estaban expuestos los fumadores pasivos, mejora la higiene en el hogar, la economía familiar y se protege al medio ambiente.

Al no ser esta terapia una terapia que apunte hacia los problemas, sino hacia las soluciones, los pacientes y terapeutas se interrelacionan en un grato ambiente terapéutico lo que mejora los resultados.

7. REFERENCIAS

Alman, B. M. & Lambrou, P. T. (2000). *Técnicas de autohipnosis para la salud y el desarrollo personal*. Barcelona: Ediciones Urano S.A.

A.P.A. *Publication Manual of the American Psychological Association*

Apuntes de la Maestría en Psicoterapia Ericksoniana. (2006-2008) Centro Ericksoniano de México.

Araoz, D. L. (1996). *Hipnosis y terapia sexual*. Ciudad de México: Editorial Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México.

Asís, M. (1996). *Parapsicología e hipnosis experimental*. La Habana, Instituto Cubano del Libro, Editorial Científico Técnica.

Asociación Española contra el cáncer. *El tabaco nos afecta a todos: conozca los riesgos*. Recuperado el 21 de mayo de 2008 de www.todocancer.org.

Barber, J. (1972). *Suggested "hypnotic" behavior. The trance paradigm vs. an alternative paradigm*. Chicago: Aldine Atherton.

Brown, P. (1991). *The Hypnotic Brain*. New Haven, CT, Yale University Press.

Bupropion. Efectos adversos. Recuperado el 27 de enero de 2009 de www.hipocampo.org/bupropion. Sociedad Española de Neurología.

Califano, J.V. et al. (1999) *J. Periodontol.* 70-730.

Caprio, F. & Berger, J. R. (1999). *Curarse con autohipnosis. Técnicas sencillas para superar la tensión, el dolor, la fatiga, el insomnio y las conductas adictivas*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Chávez, R.C., López, F.J. Regalado, J. & Espinoza, M. (2004). *Consumo de tabaco, una enfermedad social*. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Mexicano, V. 17, N° 3, México.

Cheek, D. (1994). *Hypnosis: The application of ideomotor techniques*. Boston, MA. Allyn & Bacon.

Constructivismo en Enciclopedia Wikipedia. Recuperado el 23 de julio de 2008 de <http://es.wikipedia.org/wiki/constructivismo>.

Crawford, H. (1990). Cognitive and psychophysiological correlates of hypnotic responsiveness and hipnosis, en M. Fass y D. Brown (compiladores). *Creative mastery in hypnosis and hypnoanalysis. A festschifft for Erika Fromm*. Hildshalle, NJ, Earlbaum.

Deshabitación tabáquica. Recuperado el 27 de enero de 2009 de www.slideshow.net.

Dixon, M., Brunet, A. y Laurence, J.R. (1990). Hypnotizability and automaticity: Toward a parallel distributed processing model of hypnotic responding, *Journal of Abnormal Psychology*, 99, págs. 363-343.

Dixon, M. & Laurence, J.R. (1992). Two hundred years of hipnosis research: Questions solved? Questions unanswered!, en E. Fromm y M. Nash (compiladores), *Contemporary hipnosis research*. Nueva York: Guilford.

Erickson, M. and Rossi, E, (1981) *Experiencing Hypnosis*. New York: Irvington

Erickson, M. H. (2005). *Seminarios de introducción a la hipnosis, California, 1958*. México: Alom editores.

El tabaco. En Diccionario del tabaco. En línea. Recuperado el 27 de mayo de 2008 de <http://www.eltabacoapeta.com>.

Espino, G. *El tabaquismo como adicción y sus causas*. Recuperado el 20 de junio de 2008 de www.liberaddictus.org.

Freud, S. (1981). *La sexualidad infantil en Obras Completas en Tres Tomos*. Tomo II. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1983). *Esquema del psicoanálisis y otros escritos de la doctrina psicoanalítica*. (4ª edición) Madrid: Alianza Editorial.

Fromm, E. (1992). An ego-psychological theorie of hipnosis. En E. Fromm y M. Nash (compiladores). *Contemporary hipnosis research*. Nueva York: Guilford.

Grinder, J. y Bandler, R. De sapos a príncipes (1983). Santiago: Editorial Cuatro Vientos.

Hadley, J. & Staudacher, C. (1994). *Hipnosis. Camino para el cambio*. Barcelona: Ediciones Robinbook SL.

Haley, J. (1999). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. (Quinta reimpresión) Argentina: Ed. Amorrortu.

Hanioka, T. et al. (2000). *J. Periodontol.* 71: 1846.

Herrera N. y colaboradores. (2005) *Evaluación económica de las políticas públicas para control del tabaquismo*. OPS.

Hilgard, E. (1992). Dissociation and theories of hipnosis. En E. Fromm y M. Nash (compiladores). *Contemporary hipnosis research*. Nueva York: Guilford.

Huerta, N. *Dejando atrás el vicio*. Recuperado el 25 de agosto de 2008 de www.chile.com.

Hudson W. (1995). *Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson*. Buenos: Ed. Paidós.

Kihlstrom, J. (1987). The cognitive unconscious, *Science*, 237, págs. 1.445-1452.

Lankier, J. (1992-93) *The American Journal of Medicine*. 85-125.

Mackay, J. & Eriksen, M. (2002). *The Tobacco Atlas*. World Health Organization.

Martínez B. & Asís, M. (1995). *Hipnosis. Teoría, métodos y técnicas*. La Habana, Instituto Cubano del Libro. Editorial Científico Técnica.

Maturana R. H. & Varela G. F. (1987). *El árbol del conocimiento*. (3ª edición). Santiago: Ed. Universitaria.

Merani, A. L. (1982). *Diccionario de Psicología*. México: Ediciones Grijalbo.

Morales, E. (2004). The Surgeon General's Report. *The Health Consequences of Smoking*.

Organización Mundial de la Salud. Tobacco Facts. Recuperado el 3 de julio de 2008 de <http://www.who.int/tobacco/resources/publications>.

Ornstein, R (1991). *The Evolution of Consciousness*. Nueva York, Prentice Hall.

Pacheco, M. (2002) Psicoterapia ericksoniana. *El legado de Milton H. Erickson a la terapia actual*. N° 126.453.

Pérez T.A., Herrero I., Clementec M.L. & Escosa L. Abordaje de la prevención y el tratamiento del tabaquismo: ¿a quién, cuándo y cómo realizar la deshabituación tabáquica? *Arch Bronconeumol* 2004; 40 (Supl. 3) SEPAR: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.

Procter, H. G. (compilador) (2002). *Escritos esenciales de Milton H. Erickson, vol 2. Terapia psicológica*. México: Paidós.

¿Qué se fuma cuando se fuma tabaco? Eupsike Weblog. Recuperado el 30 de mayo de 2008 de www.grupoeupsike.wordpress.com.

Ramos G. C. (2002). *Hipnosis y psicoterapia*. Madrid: Editorial Edaf.

Robles, T. (2005). *Concierto para cuatro cerebros en psicoterapia quince años después*. (3a edición) México: Alom Editores.

Rossi, E. (1990/1994) Comprendiendo a Erickson desde su propio punta de vista. En M. Pacheco (Compilador) *Hipnoterapia Ericksoniana: Nivel Avanzado. Lecturas Adicionales*. Instituto Milton H. Erickson de Santiago.

Rossi, E. PhD. (2007). *The Bioinformatics of Enchanting Effectiveness with Art, Beauty and Truth*. Arizona: Video de The Milton H. Erickson Foundation,

Inc. The Tenth Congress International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy.

Se puede dejar de fumar. Claves para conseguirlo. Recuperado el 25 de enero de 2009 de www.cnpt.es. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Ministerio de Sanidad y Consumo, España.

Sociedad Española de Neumonología y Cirugía Torácica (SEPAR). Recuperado el 5 de junio de 2008 de Manual de Prevención y Tratamiento de Tabaquismo en www.separ.com.

Short, D. (2006). *Estrategias psicoterapéuticas de Milton H. Erickson*. México: Alom Editores.

Teo KK et al. *Interheart Study Investigators*. *Lancet* 2006, 368. 621-2.

The Surgeon General's Report. (2004) *The health consequences of smoking*.

Stockel, E. (1980). *Hipnosis es vida*. (3a edición) Buenos Aires: Ed. Glem.

Tenenbaum, S. (2005). *L'hypnose éricksonienne: un sommeil qui éveille*. (2e édition) Paris: Dunod. InterEditions.

Von Glasersfeld, E. (1996). *Constructivismo radical*. Recuperado el 23 de julio de 2008 de Enciclopedia Wikipedia de <http://es.wikipedia.org/wiki/constructivismo>.

Watzlawick, P. & Nardone G. (compiladores). (2000). *Terapia breve estratégica. Pasos hacia un cambio de percepción de la realidad*. México: Paidós.

Wolman, B. (1965) *Teorías y sistemas psicológicos contemporáneos*. Barcelona: Ediciones Grijalbo.

Woody, E, Bowers, K. & Oakman, J. (1992) A conceptual analysis of hypnotic responsiveness: Experience, individual differences and context. En E. Fromm y M. Nash (compiladores). *Contemporary hypnosis research*. Nueva York: Guilford.

Yapko M. D. (1999). *Lo esencial de la hipnosis*. Barcelona: Ediciones: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Yapko M. D. (2001). *Treating depression with hypnosis. Integrating cognitive-behavioral and strategic approaches*. Philadelphia: George H. Buchanan, Co.

Zeig, J. K. (1998). *Un seminario didáctico con M.H. Erickson*. (Segunda edición) Buenos Aires: Amorrortu.

8. ANEXOS

Anexo 1.

CUESTIONARIO Y COMPROMISO

UNA SOLUCIÓN PARA EL TABAQUISMO

Bienvenido a este trayecto que emprendemos juntos.

Para recorrer este camino se realizará una terapia basada en técnicas de hipnosis clásica, terapia ericksoniana y terapia breve, lo que se realizará en tres sesiones.

Si ya tomaste la decisión de dejar de fumar, te invito a responder este cuestionario de tal manera de lograr cumplir con tu objetivo.

Nombre:

Sexo:

Edad:

Antes de tomar la decisión de dejar de fumar:

1. Fumaba cigarrillos diarios, o sea cajetilla(s) en días.
2. a) Es la primera vez que intento dejar de fumar..... sí no
b) Intenté dejar de fumar veces, sin lograrlo. Lo logré veces y reincidí después de (días) (meses) (años).
3. El método que utilicé para combatir mi tabaquismo fue
.....
.....
4. Fumé durante años.

5. Las consecuencias de mi tabaquismo se manifestaban (encierra en un círculo todas las opciones que te represente):

- | | | | |
|---|----|----|---------|
| a) Amanecía con la garganta cerrada | sí | no | a veces |
| b) Sufría de taquicardias | sí | no | a veces |
| c) Tenía dolores de cabeza | sí | no | a veces |
| d) Tenía los dientes manchados | sí | no | |
| e) Mi ropa y mi cuerpo olían a tabaco | sí | no | a veces |
| f) Mis dedos estaban teñidos de nicotina | sí | no | |
| g) Tenía dificultades respiratorias | sí | no | a veces |
| h) Tenía tos | sí | no | a veces |
| i) Sentía puntadas en el pecho | sí | no | a veces |
| j) Sufría de laringitis | sí | no | a veces |
| k) Sufría de bronquitis | sí | no | a veces |
| l) Tenía alteraciones cutáneas | sí | no | a veces |
| m) Me sentía rechazad@ en ciertos ambientes | sí | no | a veces |
| n) Otros | | | |

.....
.....
.....

6. Otros efectos nocivos para mi organismo fueron

.....
.....
.....

COMPROMISO

He decidido dejar el tabaco para siempre.

La razón que me ha motivado a tomar esta decisión es

.....
.....
.....

Estoy consciente que el proceso de limpieza de mis pulmones empieza hoy.

Para contribuir a lograr mi objetivo me comprometo a asistir a 3 sesiones de terapia psicológica.

Autorizo que se use la información obtenida en esta terapia para fines científicos, permitiendo grabar y/o filmar las sesiones, protegiendo mi identidad.

Firma

Fecha

Anexo 2:

TEST DE FAGERSTRÖM

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTUACIÓN
1. ¿Cuánto tiempo pasa entre el despertar y el primer cigarrillo?	Menos de 5 minutos 6 a 30 minutos 31 a 60 minutos Después de una hora	
2. ¿Encuentras difícil dejar de fumar en lugares en los que está prohibido hacerlo?	Sí No	
3. De todos los cigarrillos que consumes en el día ¿cuál es el que más necesitas?	El primero de la mañana Cualquier otro	
4. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?	10 ó menos 11 a 20 21 a 30 31 ó más	
5. Después de consumir el primer cigarrillo, ¿fumas rápidamente algunos más?	Sí No	
6. Fumas a pesar de estar tan enferm@ que debas quedarte en cama la mayor parte del día?	Sí No	
	TOTAL DE PUNTOS	

Anexo 3. Pictogramas.



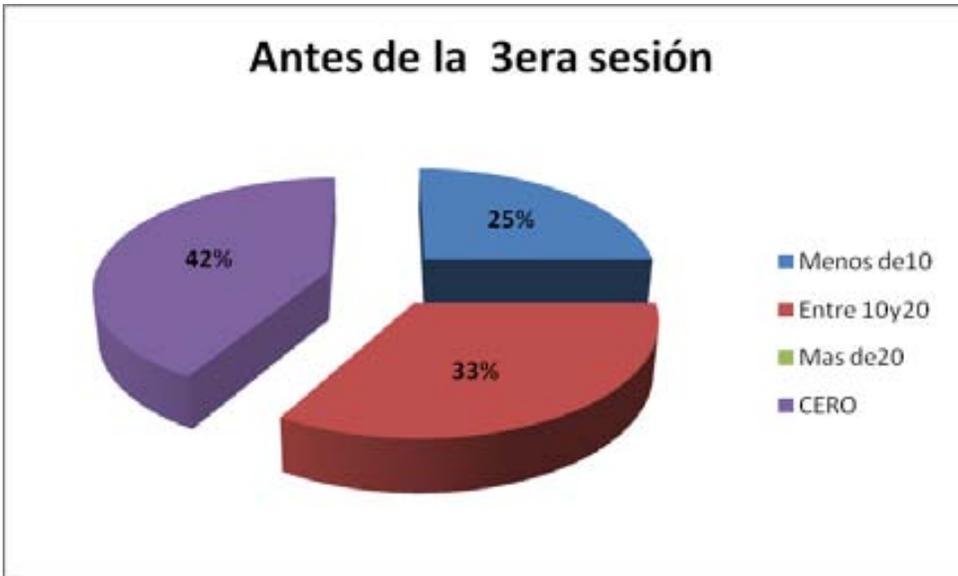


Gráfico 4. Proceso de desintoxicación tabáquica

