

¡Dispuestos a **dejar de fumar!**

Cómo hacerlo fácil



Una **Guía**
para el consejo clínico



iMADRID!



Autores:

Miguel Costa, José Javier Moreno, Eugenio Sánchez-Vegazo y José Luis Ayllón

CENTRO DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

C/ Navas de Tolosa, Planta 2ª (Junto A Plaza De Callao). 28013 Madrid

Tel.: 91 588 90 63 • Fax: 91 588 90 67 • e-mail: cphsaludables@munimadrid.es

Agradecimientos:

A Zulema Aguado, Teresa Berciano, Olga Borrego, Raquel Carril, Itziar Cestona, Juan Luis Esteban, Antonia Guajardo, Carmen Herrero y Pilar Orcero, del Centro de Promoción de Hábitos Saludables, por su aliento, estímulo, sugerencias y apoyo

Coordinación:

IMAGEN CORPORATIVA E IMPRESIÓN (Unidad de Comunicación):

Dionisio Aranda Rocha y Mª Luisa Santidrián Corrales.

© Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.

ÍNDICE

PRÓLOGO	4
1. INTRODUCCIÓN	7
2. FUMAR: UN COMPORTAMIENTO COMPLEJO	9
2.1. Fumar no es sólo auto-administrarse nicotina ni fumarse un pitillo	9
2.2. Fumar es una experiencia biográfica de largo recorrido	10
2.3. Fumar propicia un contexto favorable para seguir fumando	12
2.4. Después de estar abstinerente es muy fácil recaer	13
2.5. La dependencia no sólo depende de la acción de la nicotina	13
2.6. La deshabituación del tabaco es un proceso de aprendizaje	14
2.7. Algunas claves de los programas multicomponentes	15
3. CÓMO HACER FÁCIL LO DIFÍCIL	19
3.1. Principios generales para promover el cambio de conducta	19
3.2. Habilidades para influir y comprometer	25
3.3. Habilidades para el trabajo con grupos	32
4. AFRONTANDO OBSTÁCULOS EN EL PROCESO DE CAMBIO	38
4.1. Obstáculos relacionados con la decisión de comenzar el programa	38
4.2. Obstáculos relacionados con desacuerdos u objeciones al programa	44
4.3. Relacionados con preguntas, dudas y situaciones de difícil manejo	45
4.4. Una secuencia típica de afrontamiento: Ayudar a tomar una decisión	55
ANEXO: OTRAS METÁFORAS ÚTILES PARA LA INTERVENCIÓN .	57
BIBLIOGRAFÍA	67

PRÓLOGO

El “mejor tratamiento” para dejar de fumar, sea cual sea, no sirve de nada si el potencial beneficiario del mismo no está dispuesto a utilizarlo.

Este concepto, expuesto por los autores en la introducción del libro, es ampliamente conocido pero, sin duda, no hemos reparado suficientemente en él. Tal afirmación pone certeramente de manifiesto que el éxito de la acción terapéutica del profesional sanitario de cualquier nivel, cuando pretende lograr la abstinencia al tabaco, no radica tanto en el producto farmacéutico que utilicemos o en la medida legislativa que pretendamos promover, como en la capacidad de dichos profesionales, cualquiera que sea el nivel socio-sanitario sobre el que ejerzan su acción, para promover, conducir, estimular y afianzar el cambio de conducta que implica dejar de fumar.

Ello es, sin duda, el gran reto de aquel sector de la profesión sanitaria preocupado por controlar y suprimir la principal causa de morbilidad y mortalidad actual para las sociedades desarrolladas. La magnitud social de las consecuencias de la dependencia al tabaco es tal, que requiere de la participación de todos los profesionales de la salud para afrontar con éxito su tratamiento y control. El conocimiento actual sobre las causas que las originan y los medios con los que puedan ser evitadas es suficiente y contrastado. La relación coste-eficacia de estos medios se ha demostrado más eficiente que cualquiera de las medidas utilizadas para evitar las consecuencias de otras enfermedades crónicas como la hipertensión o la hipercolesterolemia. Epidemiólogos notables han puesto en evidencia que el tratamiento del fumador constituye la acción más inmediata para reducir la mortalidad, morbilidad y coste sanitario subsiguiente de esta epidemia generadora de enfermedades con elevada prevalencia como el cáncer, la enfermedad cardiovascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Frente a todo ello, la realidad es que los profesionales sanitarios carecemos de la suficiente formación y capacitación para lograr la clave de su tratamiento: *“hacer que el potencial beneficiario del mismo esté dispuesto a utilizarlo”*. Con la lógica excepción de psicólogos y psiquiatras, la formación práctica que las escuelas y universidades ofrecen so-

bre el empleo de las herramientas psicológicas al resto de estos profesionales es insuficiente. Y así, cuando el médico y/o profesional de enfermería abordan la indicación a su paciente de que abandone el tabaco, no es infrecuente que lo hagan desde la imposición enérgica que dimana de sus firmes conocimientos y convicciones sobre los riesgos del tabaco y desde su autoridad como expertos. Algunos lo hacen con la tolerancia comprensiva de quien es consciente, por propia experiencia, del esfuerzo que implica mantenerse sin fumar. Ambas alternativas dejarán estigmas en la actitud del paciente capaces de inducirle al fracaso. Una situación así debe ser abordada con suficiente profesionalidad, es decir, con el adecuado conocimiento teórico y práctico de los medios y formas que debe utilizar o que debe evitar en su planificación, planteamiento y seguimiento de la terapia, que se ha de enfocar como una condición crónica de largo tratamiento.

La ayuda psicológica, considerada sin más misterio como el modo de actuar del profesional sanitario en su relación con el paciente, resulta de trascendental importancia en toda la acción del profesional sanitario, médico, enfermera, etc. Sin duda, en el ámbito de las enfermedades crónicas es en donde esto se ha hecho más evidente. También es aquí donde el tratamiento presenta mayores tasas de falta de adherencia; es aquí donde la educación para la salud del colectivo de pacientes portadores de procesos crónicos, como el asma o la diabetes, ha pretendido potenciar más la búsqueda del desarrollo del “autocuidado”. En este concepto, al igual que sucede en el tratamiento de la dependencia al tabaco, la base para lograr el éxito es promover un cambio de conducta, una conducta como cualquier otra, arraigada no sólo en la biología del individuo, transformada por la enfermedad, sino en su propia historia vital y social.

El ser humano, como elemento, y la sociedad, como conjunto, fuman porque a lo largo de quinientos años esa conducta se ha visto rodeada del misterio vinculado a prácticas religiosas en países alejados e ignotos, cuando no a efectos curativos o, más sencillamente, a un hábito social provisto de buenas dosis de glamour y supuesta estética. No es difícil entender por tanto que cuando, solo desde hace poco más de sesenta años, conocemos que ello es el motivo del aumento de determinadas enfermedades mortales, tanto individuo como sociedad, se resistan a perder una parte de su historia que, aunque pudiera parecer banal, llega a ser considerada por el fumador como una parcela incluso de su personalidad y de la sociedad misma. Modificar en un breve espacio de tiempo el concepto de costumbre social por el de enfermedad no es fácil y menos si para ello, el fumador, ha de desprenderse incluso de algo que considera expresión de su personalidad o elemento facilitador de sus relaciones sociales.

Dejar de fumar no es fácil. Es percibido por el sujeto como un reto a su autoestima y autoeficacia, tanto que algunos de los fumadores, cuando logran dejar de fumar y mantenerse abstinentes, describen como una de las principales mejoras y satisfacciones logradas en su cambio de vida, la percepción de una mayor seguridad en sí mismos, mayor capacidad y mayor autoeficacia. Por ello, por la dificultad y reto que implica tal cambio de conducta, en el tratamiento del fumador recaen muchos de los tópicos que en su día

hicieron concebir la terapéutica y, por ende, la medicina, como un arte. La cualidad de arte reside en las maneras del terapeuta para modificar esta conducta, no desde un plano de superioridad ni siquiera fundamentada en sus conocimientos, sino desde la perspectiva de la comprensión. Seduciendo, nunca imponiendo. Comprendiendo el esfuerzo que implica dejar de fumar dentro del contexto propio de cada fumador, e induciendo las estrategias necesarias para impulsar la motivación del individuo en su afán de conseguirlo. Características que requieren conocimiento de la técnica y cualidades humanas suficientes para ponerla en práctica. Arte al fin y al cabo.

Para esos logros resulta necesario modificar también conceptos simples, tradicionalmente asumidos con sencillez. Muchos fumadores, que intentan dejar de fumar y no lo consiguen, consideran su fracaso como expresión de una característica propia: "me falta fuerza de voluntad". Cuando, en realidad, la capacidad para dejar de fumar no depende de una característica del sujeto, de una parte de su personalidad; depende de que sepa cómo hacerlo. La sensación de voluntad insuficiente expresa, en muchas ocasiones, que no saben cómo hacerlo. Puede que una característica de su personalidad sea la falta de imaginación para encontrar motivos o para encontrar alternativas para no fumar pero, entonces, el rasgo de su personalidad será la imaginación escasa; no el mantenerse fumando o el ser incapaz de dejarlo o el tener poca fuerza de voluntad. La acción del profesional sanitario radica entonces en explicar, de la mejor manera posible, los "cómos" a quien no sabe la forma de encontrarlos, entrenando con ello su imaginación para aplicar alternativas de conducta que le hagan más fácil evitar o soportar el impulsivo deseo de fumar.

El libro que M. Costa y J.J. Moreno me han concedido el honor y oportunidad de prologar ofrece a cualquier profesional que asuma, como necesariamente ha de ser, el tratamiento de la dependencia al tabaco entre sus tareas, una cumplida cantidad de herramientas para optimizarlo desde la base de la comprensión, sustentado en una sobrada dosis de didáctica y soportada por la exposición práctica de las circunstancias que habitualmente se presentan en el transcurso del tratamiento. Unas con cierta filosofía "sufi". Otras adornadas en su apoyo por el clasicismo de hechos propios de la Odisea, pero todas dotadas de excelente pragmatismo que permitirá, a quien lo lea, romper el hielo de sus temores a los tratamientos en grupo y poner en práctica de forma adecuada, eficaz y eficiente la terapia de la dependencia al tabaco desde el plano del pensamiento científico y apoyado por la experiencia notable de un grupo de profesionales dedicados desde hace tiempo a estos menesteres. Un texto así hubiera deseado tener cuando en 1986 inicié los primeros pasos de la que hoy es la Unidad de Tratamiento a Fumadores del Hospital Carlos III. Mis felicitaciones al grupo de profesionales que han hecho posible este libro.

L. Sánchez Agudo

Jefe del Servicio de Neumología. Hospital Carlos III. Madrid.



Introducción

Durante los últimos años se ha producido una saludable revisión y puesta al día de la evidencia disponible acerca de la efectividad de distintas intervenciones para dejar de fumar y, en general, para el abordaje de las conductas adictivas. Como resultado de esta tarea, importantes instituciones y sociedades científicas han publicado síntesis de la evidencia disponible sobre la efectividad comparada de los distintos procedimientos para dejar de fumar, así como guías y recomendaciones clínicas.

La mayor parte de estas guías, si bien señalan que el **“mejor tratamiento” para dejar de fumar, sea cual sea, no sirve de nada si el potencial beneficiario del mismo no está dispuesto a utilizarlo**, sin embargo carecen de un desarrollo específico de cómo comprometer a las personas para dejar de fumar. Más aún, en el supuesto de que hubiera disposición a iniciar un programa eficaz, éste dejaría de ser efectivo si el terapeuta no resultara competente para ayudar a afrontar las dificultades inherentes al proceso, a superar el desánimo ocasional, a prevenir o encarar la tentación de la recaída, a corregir expectativas incorrectas, a generar expectativas de autoeficacia, a implicarse activamente en todas las tareas que implica la intervención y, en definitiva, si careciera de las competencias necesarias para abordar las múltiples situaciones que surgen durante el proceso. Piénsese, además, que hablamos de un programa que suele ser prolongado y que implica contactos repetidos.

El resultado de un manejo inadecuado de estas cuestiones suele dar lugar, generalmente, a la insatisfacción y al abandono del programa por parte del usuario. Podríamos decir que lo que “falla” no es, entonces, el “tratamiento” en sí sino la forma de aplicarlo.

Y si esto es cierto en un formato clínico más convencional, de tipo individual, es más evidente en un formato grupal que, sin duda, ofrece oportunidades pero también desafíos diferentes para los que, a menudo, el profesional de la salud está escasamente entrenado.

En otras palabras, **no existen “tratamientos puros”** cuya eficacia sea independiente de unas condiciones específicas de aplicación. Incluso los procedimientos “puramente” farmacológicos no lo son en absoluto pues siempre se producen en el contexto de una relación interpersonal, prolongada además, que incluye, como mínimo, una escucha, una intervención motivadora, una explicación de los efectos adversos del tabaco, una aclaración de expectativas, unas pautas conductuales, un plan de revisiones, un abordaje de las dificultades.

¿Cuál es el peso relativo, sobre la efectividad de la intervención, de los factores específicos (el principio activo del fármaco, la técnica psicológica en sí misma) frente a los factores inespecíficos que los acompañan? Responder esta pregunta no resulta fácil y es un estímulo para la investigación con la pretensión de quitar el grano de la paja. Tenemos la sensación de que en los programas multicomponentes, en el que se incluye el propio tratamiento farmacológico, hay bastante grano pero también puede haber mucha paja que la investigación se irá encargando, al menos lo deseamos, de depurar:

La guía que aquí presentamos pretende salir al paso de esta ausencia de pautas, en las guías al uso, para afrontar adecuadamente la relación interpersonal con los potenciales usuarios de los programas para dejar de fumar que es, por otra parte, el recurso básico con el que contamos los diferentes profesionales para influir. Aunque, inevitablemente, contiene referencias a determinados procedimientos específicos, no se trata de una guía sobre el qué hacer; que ya existe, sino de una orientación sobre principios de actuación que optimicen sus resultados, es decir, el cómo hacerlo.

Se enmarca dentro del Programa de Tabaquismo de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid) (Moreno, Herrero y Rivero, 2004), como un complemento a su Guía de Sesiones, pero sus contenidos son aplicables a intervenciones que puedan desarrollarse desde otras instituciones y que compartan sus objetivos, sus contenidos esenciales y su fundamento teórico. Sus contextos de aplicación son tanto la consulta individual como la intervención en grupo.

Hemos organizado la Guía en tres secciones y un anexo:

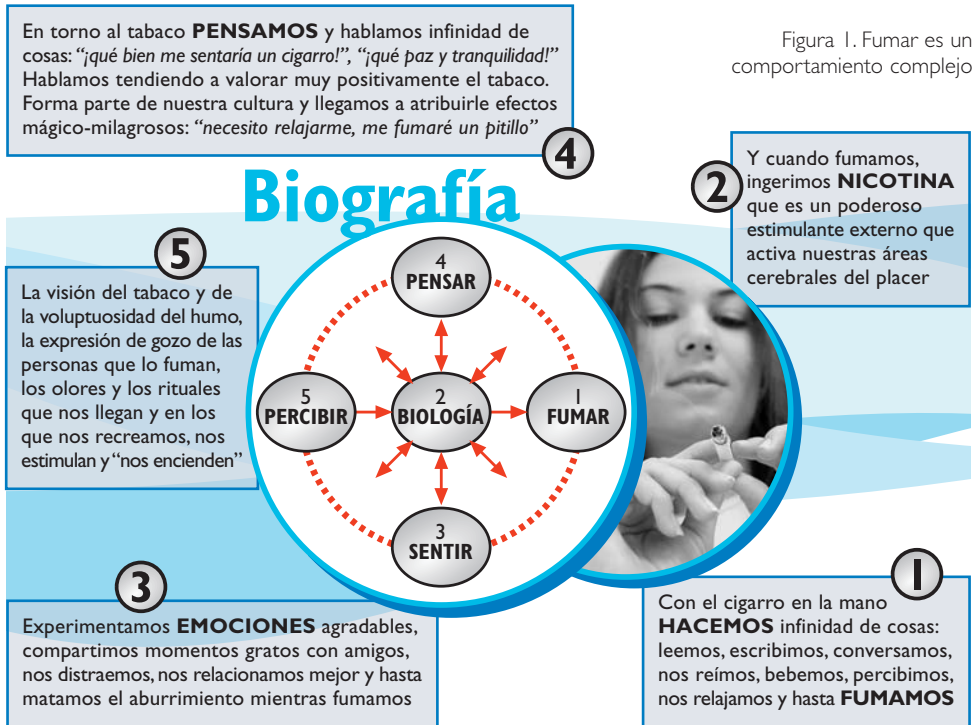
- 1. La primera parte** (“Fumar: un comportamiento complejo”) es un breve **enclave teórico** necesario para entender la conducta de fumar y las implicaciones para la práctica que de ese modelo teórico se desprenden. Un modelo teórico que inspiró el Programa de Tabaquismo mencionado de Madrid Salud y que considera el comportamiento de fumar como una experiencia biográfica compleja (Costa y López, 2006).
- 2. La segunda parte** (“Cómo hacer fácil lo difícil”) trata sobre principios generales para el **cambio de conducta**, sobre habilidades para influir y comprometer y sobre habilidades específicas para el trabajo en grupos.
- 3. La tercera parte** (“Afrontando obstáculos en el proceso de cambio”) es una recopilación de **situaciones** habituales que plantean **dificultades** para su abordaje, junto con recomendaciones sobre cómo afrontarlas.
- 4. Finalmente**, en el anexo hemos incluido una selección de algunas **metáforas** que, por nuestra experiencia, hemos encontrado útiles como recursos didácticos en la situación de ayuda al fumador; individual o en grupo.

2.

Fumar: un comportamiento complejo

2.1. FUMAR NO ES SOLO AUTO-ADMINISTRARSE NICOTINA NI FUMARSE UN PITILLO

Si fumar fuera solo fumarse un pitillo o a lo sumo ingerir nicotina podría resultar muy fácil dejar de hacerlo. Fumar, en cambio, es un **comportamiento complejo** que se ha consolidado en la Biografía de muchas personas. Se ha hecho **hábito y costumbre** porque están implicadas las **dimensiones** más relevantes de nuestro comportamiento. En la figura 1 se muestran algunas características relevantes de estas dimensiones.



Fumar, en efecto, es una **experiencia biográfica** en la que hay implicada multitud de acciones, de emociones y de fantasías. Fumar ha tenido también – y tiene- multitud de funciones instrumentales como las de servir de “enganche” o de lubricante social para entablar una conversación, matar el aburrimiento o la de estimularnos. Es una experiencia que, para quien fuma o ha fumado durante muchos años, ha tenido un gran sentido y significado que le hace único y distinto a los demás. Es por eso que cuando se denigra el hecho de fumar, catalogándolo como algo reprobable, se corre el riesgo de invalidar la propia biografía del fumador y de sembrar, como consecuencia, de obstáculos el proceso de valorar una firme y serena decisión de abandonarlo o no.

2.2. FUMAR ES UNA EXPERIENCIA BIOGRÁFICA DE LARGO RECORRIDO

Fumar es, salvo raras excepciones, una experiencia biográfica de largo recorrido que se inicia durante la adolescencia. Aparece como resultado de decisiones más o menos azarosas e improvisadas o deliberadas que tienen lugar en la confluencia y transacción de un **contexto facilitador** (ejemplo de los padres, amigos y/o hermanos, presión social del grupo de iguales y de la publicidad, su fácil manejo y accesibilidad, valores sociales..) y de **individuos proclives** (especial curiosidad por experimentar y buscar sensaciones nuevas, rebelarse frente a la imposición de lo que “debe hacerse”, deseo de integración social y búsqueda de identidad, etc.).

En muchos casos el individuo no pasa del consumo experimental u ocasional y lo abandona pronto, pero en otros el hábito se adquiere con rapidez o se consolida y se generaliza por la práctica repetida y porque, de alguna forma, esta práctica ha dado lugar a ganancias y compensaciones más o menos importantes. En la figura 2 se muestran los componentes que explican por qué, en determinadas condiciones, resulta muy fácil que la conducta de fumar se repita y se consolide y se desarrolle y se mantenga como hábito.

En primer lugar, el tabaco es **sumamente accesible, barato y fácil de transportar**. Es posible que la invención del *pitillo* contribuyera sobremanera a que la conducta de fumar se extendiera con suma rapidez. El pitillo resulta muy manejable, de fácil transporte y puede sacarse y compartirse con facilidad en cualquier lugar y situación. De esta manera, se puede fumar en infinidad de situaciones de la vida diaria.

Por ese mismo motivo, fumar es una conducta que **se repite numerosas veces a lo largo del día**. Un fumador medio de 20 cigarrillos /día que puede dar 200 ó 300 caladas al día, y así durante 20, 30, 40 ó más años. No existe ninguna otra conducta adictiva cuya frecuencia de práctica se acerque a esto, ni de lejos. De este modo, el **número de situaciones cotidianas** que adquieren la función de “disparar” el deseo y la conducta de fumar es elevadísimo; no exageramos si decimos que se trata de toda una forma de enfrentarse al mundo y a sus circunstancias, tanto a las externas (lugares, momentos del día, actividades, compañías...) como a las privadas (estrés, tristeza, aburrimiento, alegría, dudas, incertidumbres, decisiones...). Está tan extendido y tan arraigado el comportamiento, se

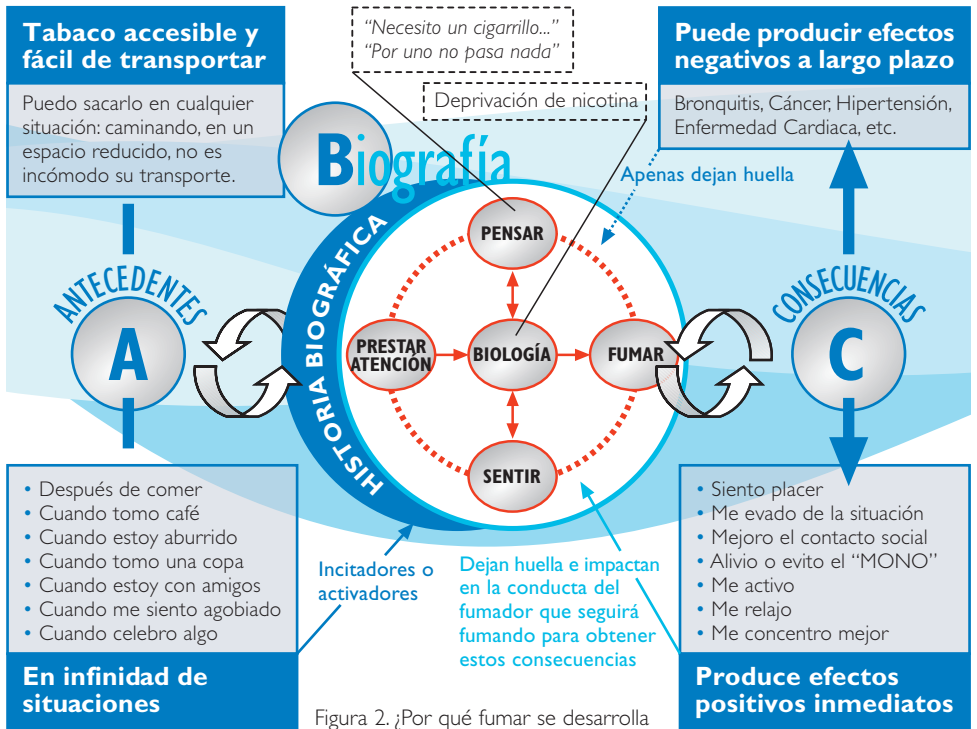


Figura 2. ¿Por qué fumar se desarrolla y se mantiene como hábito?

ha practicado tantas veces y en tantas situaciones que, enfrentado a cualquiera de estas circunstancias cotidianas, el fumador responde automáticamente con todo el conjunto de respuestas fisiológicas y cognitivas que subjetivamente vive como deseo de fumar.

Pero con ser importante la topografía de la conducta de fumar para su rápida diseminación, lo que realmente contribuye a su desarrollo y mantenimiento son las **consecuencias** que tiene el hecho de fumar. Fumar tiene consecuencias negativas a **largo plazo** y consecuencias positivas a **corto plazo**. Hay fumadores que pueden estar motivados a abandonar el consumo de tabaco cuando perciben que esas consecuencias a largo plazo se han hecho presentes en su vida y su salud se ve quebrantada pero, aún así, tampoco resulta fácil porque lo que realmente cuenta es el corto plazo. Los fumadores mantienen su conducta de fumar porque experimentan, bien a través de la ingesta directa de un poderoso estimulante como es la **nicotina** o bien a través de las experiencias contextuales y emocionales asociadas, consecuencias positivas inmediatas, reales, tangibles y sumamente valiosas: perciben placer, experimentan alivio en situaciones de tensión o tristeza, aumentan su estado de alerta o vigilancia cuando acecha el aburrimiento o el sueño, mejoran su concentración, su claridad de ideas y su rendimiento cuando deben tomar una decisión, resolver un problema o realizar alguna tarea que requiere esas condiciones, se les facilita el contacto o la relación social y, sobre todo, alivian el denominado "síndrome de abstinencia".

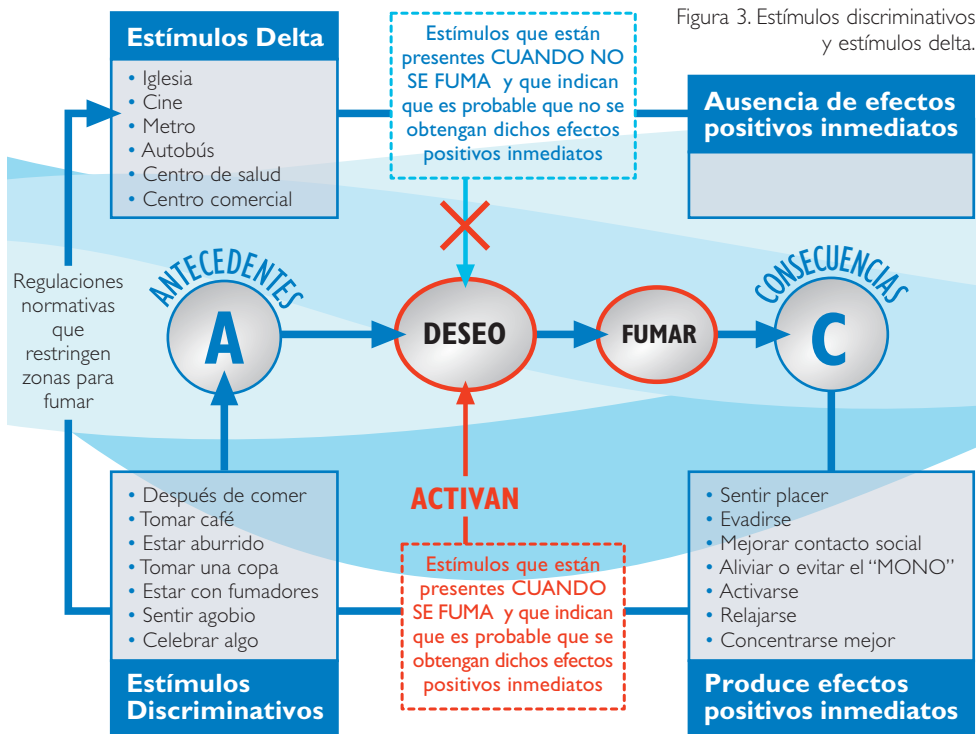


Figura 3. Estímulos discriminativos y estímulos delta.

2.3. FUMAR PROPICIA UN CONTEXTO FAVORABLE PARA SEGUIR FUMANDO

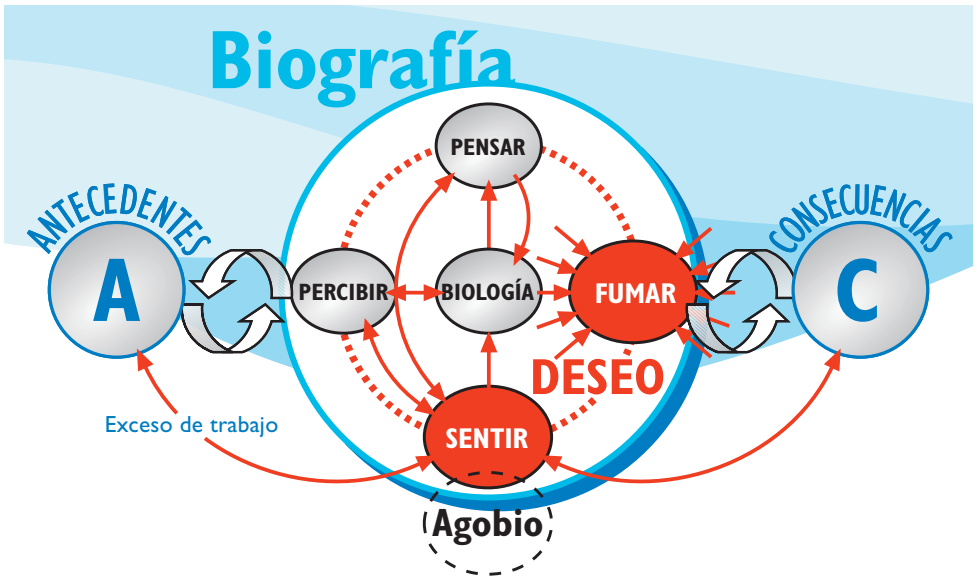
El impacto de las consecuencias inmediatas de fumar es un poderoso “contaminante” psicológico del contexto en el que vive el fumador (ver figura 3). Dado que fumar y experimentar estas consecuencias tienen lugar ante infinidad de estímulos, situaciones y estados de ánimo (tomar un café, beber una copa, estar con amigos, etc.), todos ellos adquieren la capacidad de estimular el deseo y la conducta de fumar. Es lo que llamamos **estímulos discriminativos**. Por el contrario, las señales del contexto que no están asociadas no desarrollan esta función estimuladora. Es lo que llamamos **estímulos delta**. Es por ello que el micro-contexto en el que vive el fumador puede resultar decisivo para entender la dificultad de abandonar el hábito de fumar o, por el contrario, comprender lo fácil que puede resultar la abstinencia. La adicción, las recaídas y la abstinencia y el autocontrol son muy contextuales ya que se activan por los estímulos discriminativos y estímulos delta del ambiente. Conocido es, por ejemplo, que un fumador no siente deseos de fumar en un contexto de culto como es una iglesia donde se sabe que no solo no está permitido fumar sino que no hay experiencia de hacerlo (*estímulos delta*). No resulta aventurado atribuir los efectos benéficos de la Ley 28/2005 de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo a la acción que ejerce para restringir espacios y convertir estímulos discriminativos en estímulos delta.

2.4. DESPUÉS DE ESTAR ABSTINENTE ES MUY FÁCIL RECAER

Después de estar abstinente puede resultar **muy fácil recaer**. Los diferentes procedimientos para dejar de fumar logran que, después de un año de seguimiento, sólo se mantengan abstinentes un porcentaje que oscila entre un 20 y un 54% (Becoña y Lorenzo, 2004). No es sorprendente este hecho cuando caemos en la cuenta que, en efecto, la conducta de fumar, por su topografía y por los efectos que produce, puede “ir contaminando” –entiéndase “asociando”– **infinidad de señales** que adquieren la capacidad de **disparar el deseo de fumar**. Hay, además, otra razón adicional: la naturaleza **transaccional** del comportamiento. En la figura 4 se muestra cómo las dimensiones del comportamiento están conectadas entre sí y con el contexto y se influyen mutuamente. De esta manera, **el mecanismo que enciende el deseo de fumar puede activarse en cualquier punto del circuito**.

Así, por ejemplo, un exceso de trabajo puede facilitar una experiencia emocional de agobio que, a su vez, concita el concurso del resto de dimensiones para amplificar el deseo y terminar fumando.

Figura 4. Naturaleza transaccional del comportamiento



2.5. LA DEPENDENCIA NO SOLO DEPENDE DE LA ACCIÓN DE LA NICOTINA

La nicotina es una sustancia cuya acción repetida sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) es capaz de provocar adaptaciones en éste que provocan el fenómeno de la tolerancia y contribuyen a la aparición del síndrome de abstinencia y de la situación de

dependencia. Ahora bien, considerar que estos fenómenos de adaptación del SNC a la administración repetida de una droga constituyen “la causa” de la dependencia es una enorme simplificación, fácilmente rebatible desde distintas realidades clínicas:

- Si la falta de nicotina fuera la “causa” del deseo de fumar éste aparecería con independencia del contexto. Por el contrario, es sobradamente conocido que el fenómeno del “craving” o deseo de fumar se produce ante unas situaciones (los “estímulos discriminativos”) y no ante otras (los “estímulos delta”) en las que el exfumador no experimenta ninguna dificultad para permanecer sin fumar.
- Si la conducta de fumar estuviera controlada por el nivel de nicotina en el organismo su frecuencia de administración sería regular a lo largo del día. Por el contrario, sabemos que existen momentos del día en que se fuma más, incluso mucho más, que en otros.
- Si la falta de nicotina fuera la “causa” del deseo de fumar la administración de nicotina por otra vía en cantidad suficiente bastaría para eliminar ese deseo. Sabemos que no es así.
- Finalmente, si la probabilidad de fumar dependiera del nivel de nicotina no se explicaría la tendencia a recaer de fumador meses o años después de haber abandonado el consumo.

Defendemos, por lo tanto, que la dependencia, entendida como una pérdida de autonomía para decidir si consumir o no hacerlo, que es variable en grados (se puede ser más o menos dependiente) y que además es contextual (la pérdida de libertad de elección depende de las situaciones), **surge como resultado de la función instrumental, generalizada, adaptativa y sumamente arraigada que la conducta de fumar ha adquirido a lo largo de la biografía del sujeto.** Las propiedades psicoactivas de la nicotina constituyen, probablemente, una condición *sine qua non* para que este proceso tenga lugar; pero una cosa es ser condición de posibilidad y otra ser causa eficiente. Recientemente se ha puesto de manifiesto que la adicción puede configurarse a las pocas semanas de experimentar con el tabaco con lo que da idea del poderoso impacto que la nicotina tiene en el cerebro así como de la plasticidad de éste.

2.6. LA DESHABITUACIÓN DEL TABACO ES UN PROCESO DE APRENDIZAJE

Fumar no es, por lo tanto, un comportamiento aislado. No es posible entenderlo al margen del resto de los comportamientos del fumador: Si es todo el patrimonio biográfico del fumador el que está implicado en la dependencia tabáquica, **es también toda su biografía la que se moviliza cuando se abandona el tabaco:** dejar de fumar afecta a su biología, por supuesto, pero también a sus miles de condicionamientos personales, a su forma de percibir la realidad, a sus hábitos cotidianos, a su forma de hacer frente al estrés,

a la tristeza o a la alegría, a su forma de tomar decisiones o afrontar los problemas, a su forma de trabajar o llevar a cabo determinadas tareas, a su comportamiento social...

Por lo tanto, dejar de fumar implica ante todo un proceso de APRENDIZAJE. Como todo aprendizaje requiere un esfuerzo, un tiempo y sobre todo una práctica. Se trata de aprender a afrontar situaciones, por primera vez en la vida (hay quien dice, incluso, que se trata de aprender a vivir), sin el recurso del cigarrillo y la nicotina.

Es en este contexto, y sólo en él, donde la inclusión del tratamiento farmacológico puede resultar efectiva. Recordemos que, según las distintas guías disponibles, entre las que se incluye la reciente del U.S.D.H.H.S. (Fiore et al., 2008) o la de la Agencia para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo (*Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias nº 40. 2003*), el programa psicológico multicomponente (que puede incluir o no apoyo farmacológico) es el más coste-efectivo para dejar de fumar.

La sistematización de este proceso de aprendizaje constituye el fundamento de la intervención psicológica y el objetivo de la actuación del educador para la salud en talleres para dejar de fumar: El educador “enseña” y, sobre todo, ayuda a organizar el contexto idóneo para que la deshabituación se produzca. La pregunta es: ¿cómo optimizar esta actuación para que sea más eficaz?

2.7. ALGUNAS CLAVES DE LOS PROGRAMAS MULTICOMPONENTES

Como decíamos en la introducción, el objetivo de este manual no es presentar el “qué hacer”. A pesar de ello, es obvio que el interés de un modelo como el expuesto reside en sus implicaciones prácticas y, por lo tanto, parece obligado referirse brevemente a ellas. La más clara es la apuesta por los llamados “programas multicomponentes”.

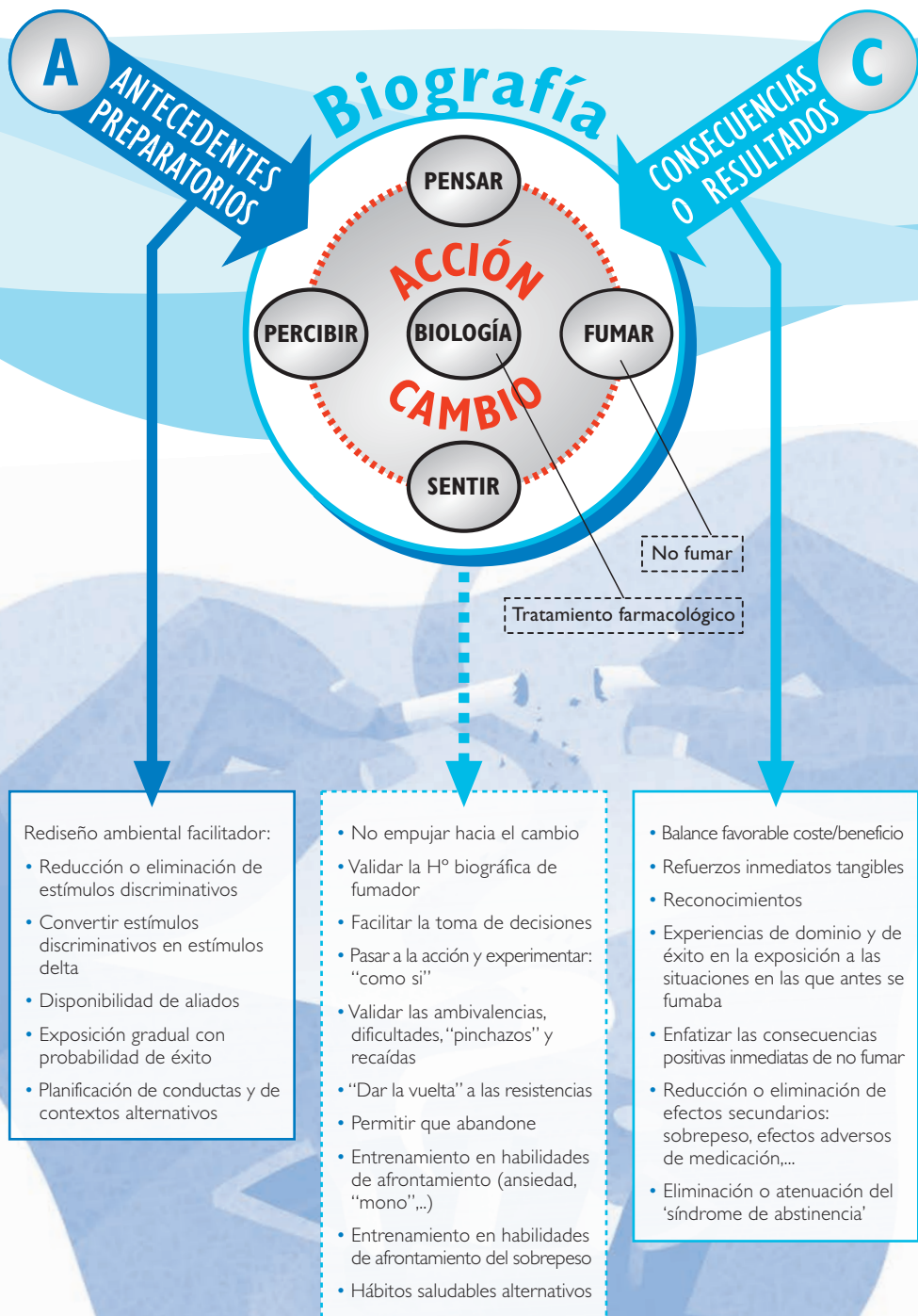
Los programas multicomponentes son aquellos que incluyen procedimientos dirigidos a **todas las variables que condicionan** la conducta de fumar que, como hemos visto, es un comportamiento complejo y hondamente enraizado en la biografía y en la forma de “estar en el mundo” del fumador. En la figura 5 (ver página 17) exponemos, sobre el modelo propuesto, los ingredientes principales de los programas multicomponentes:

- Procedimientos dirigidos a la **BIOLOGÍA**, es decir, el abordaje, en su caso, de los **cambios fisiológicos** producidos por el consumo de tabaco que contribuyen a la dependencia, utilizando, cuando es necesario, aquellos apoyos o tratamientos farmacológicos que hayan demostrado ser eficaces.
- Procedimientos dirigidos a los **ANTECEDENTES** o **DISPARADORES**. Incluyen técnicas de **rediseño ambiental** (reducción de los estímulos activadores del deseo y el consumo, búsqueda de aliados, planificación de conductas y

contextos alternativos...) y técnicas de **exposición gradual** que buscan la habituación ante aquellos estímulos que encienden el deseo de fumar cuya evitación no es posible ni deseable de modo indefinido (convertir estímulos discriminativos en estímulos delta).

- Procedimientos orientados a las **CONSECUENCIAS** o **RESULTADOS** de las nuevas conductas, incluyendo la abstinencia del tabaco, con el fin de que se consoliden. Incluye la provisión de **reconocimiento social** u otros **reforzadores** inmediatos, la consideración del **balance coste/beneficio**, la **mejoría** del estado físico, la mejoría en la **ejecución de otras conductas**, la reducción de **efectos secundarios**, etc.
- Procedimientos dirigidos a los **REPERTORIOS BIOGRÁFICOS DE COMPORTAMIENTO**:
 - **Técnicas motivacionales** que impulsen la decisión y el compromiso con el cambio (validación de su perspectiva, toma de decisiones, propuesta de “pasar a la acción”, manejo de las resistencias y la ambivalencia...).
 - Aprendizaje de **habilidades** asociadas al mantenimiento de la abstinencia y la **prevención de recaídas** (asertividad, habilidades sociales, relación, resolución de problemas, organización del tiempo, identificación de justificaciones para volver a fumar...) que deben ser altamente personalizadas.
 - Aprendizaje y consolidación de **nuevos hábitos** que sean saludables y que además no estén asociados al tabaco (alimentación, ejercicio físico, ocio...).
- Finalmente, la **prevención de la propia conducta de fumar** (indicación de no fumar nada en absoluto) es un ingrediente central del programa. Los contactos aislados con el tabaco, aunque sean espaciados y breves, impiden conseguir dos objetivos íntimamente unidos: en primer lugar, no se produce deshabituación ante ciertos estímulos que seguirán siendo “discriminativos” y encendiendo el deseo de fumar; en segundo lugar, no se adquieren expectativas de autoeficacia que constituyen el mejor predictor de la abstinencia futura y que se construyen precisamente a partir del afrontamiento exitoso (es decir, sin fumar) de las situaciones difíciles.

Figura 5. Ingredientes principales de los programas multicomponentes.





3.

Cómo hacer fácil lo difícil

“Generalmente las personas se convencen más por las razones que descubren ellas mismas, que por las que les explican los demás”

Blaise Pascal

En esta parte, consideramos los principios generales para promover el cambio de conducta, las habilidades específicas para influir y comprometer así como las habilidades que han de considerarse en el trabajo en grupo. Los lectores interesados en profundizar en el manejo de estrategias y habilidades específicas para el cambio pueden consultar en Miller y Rolnick (1999).

3.1. PRINCIPIOS GENERALES PARA PROMOVER EL CAMBIO DE CONDUCTA

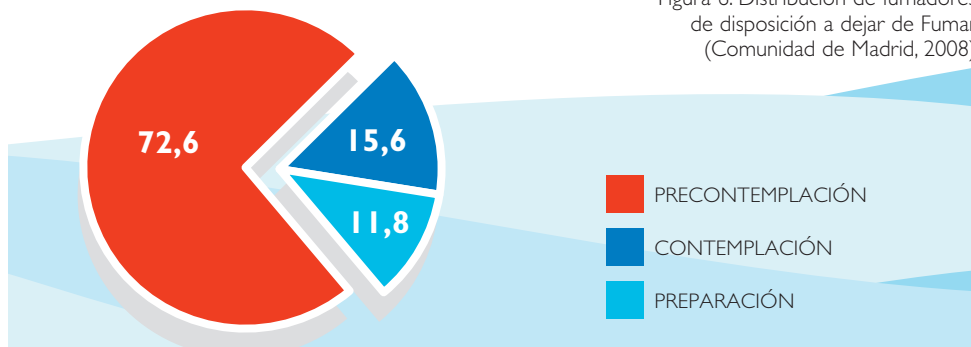
3.1.1. La información no es suficiente

Como señalábamos al comienzo de esta guía, el mejor programa que se pueda concebir es completamente inútil si su potencial beneficiario no está dispuesto a utilizarlo. Situación que, por otra parte, está lejos de ser infrecuente en el ámbito del tabaquismo. En el último Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, publicado en Mayo de 2008, se señala que el porcentaje de fumadores de nuestra comunidad (figura 6, pág 20) que se encuentran en fase de Precontemplación, es decir, que no desean o no tienen intención de dejar de fumar, es el 72,6 (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid N° 9.Volumen 13).Y ello, no hace falta decirlo, a pesar de los esfuerzos por transmitir una información veraz y objetiva sobre los indiscutibles riesgos que comporta fumar, tanto en los contextos clínicos como educativos o de medios de comunicación de masas.

Parece importante la información para deliberar y poder adoptar decisiones “informadas” o con fundamento, pero la información por sí sola no resulta suficiente para que se produzcan los cambios y los fumadores abandonen su hábito de fumar. La complejidad del comportamiento de fumar, que hemos visto en el

capítulo anterior; requiere utilizar procedimientos específicos y, sobre todo, habilidades orientadas a plantearse la decisión de abandonar el tabaco y generar compromiso. A pesar de ello, informar sigue siendo la principal, a menudo la única, estrategia en la que se confía para que las personas cambien sus hábitos de riesgo. En particular, les explicamos los efectos poco saludables del tabaco, del alcohol o de la falta de actividad física, no faltan quienes incluso pueden pintar un panorama de pulmones chorreantes de alquitrán, de cáncer; de una vida adheridos a una bombona de oxígeno, de arterias obstruidas, de amputaciones, de impotencia sexual y, junto con ello, también les transmitimos información acerca de los métodos disponibles y de su eficacia. Pero, una y otra vez, chocamos con la “desmotivación” o la “resistencia” del fumador para acometer los procesos de cambio necesarios para abandonar sus comportamientos poco saludables. Bien es verdad que el solo consejo médico es esencial y coste-efectivo para que muchos fumadores abandonen su hábito de riesgo hasta el punto de recomendarse preguntar a todas las personas en cuestión sobre su hábito de fumar, con independencia del motivo de consulta, y aconsejar su abandono. Pero la efectividad de este consejo aumenta considerablemente si el profesional sanitario sabe establecer una buena relación de confianza y sabe motivar a los usuarios de sus servicios.

Figura 6. Distribución de fumadores de disposición a dejar de Fumar (Comunidad de Madrid, 2008)



Apresurémonos a señalar que tanto la “motivación” como la “resistencia” a llevar a cabo cambios hacia comportamientos más saludables no son en absoluto cuestiones “internas” o rasgos de “personalidad”; tampoco se trata de condiciones estables o cuya modificación requiera de largos procesos, básicamente de naturaleza cognitiva y que recorren una serie inamovible de fases o estadios de cambio. Por el contrario, la probabilidad de iniciar un proceso de cambio de conducta es una variable **fuertemente contextual** y por lo tanto susceptible de modificarse a partir de la **actuación del profesional de la salud como elemento significativo del contexto**.

La cuestión, por lo tanto, es cómo hacerlo, cómo ejercer la capacidad de influir en el comportamiento de nuestros usuarios.

3.1.2. La validación de la perspectiva del otro como principio estratégico básico

Consideremos la siguiente situación:

Una madre que vive con su hijo en plena naturaleza instruye a éste sobre los animales que son peligrosos y con los que debe tener cuidado: “Hijo mío, los animales más peligrosos y más fieros de todos son la gallina y el gorrión; sin embargo, los menos peligrosos son el león y el tigre”.

Así contada, la historia parece sorprendente y hasta “objetivamente” equivocada: ¿la gallina y el gorrión, animales fieros? ¿El león y el tigre, animales menos peligrosos? ¿No tendrá esta madre algún trastorno psicopatológico? Pero existe un dato en la historia que no conocíamos: no conocíamos al personaje que decía lo que decía, no conocíamos a la madre que se nos revela en el siguiente párrafo:

“Así le dice la mamá gusano a su hijo el gusanito...”.

Ahora percibimos las palabras de la madre como plenamente coherentes. La dificultad para percibir esta coherencia radicaba en la no consideración del contexto biográfico de los protagonistas de la historia. Imaginemos por un momento que, después de oír decir estos consejos a su hijo, le hubiéramos recriminado acusándole de decir incoherencias o tonterías o le hubiéramos explicado con sumo detalle las razones por las cuales está en un error; con la esperanza de que se aviniera a razones y terminara por cambiar y dar consejos más atinados. Lo único que habríamos conseguido es que “la mamá gusano” se hubiera aferrado aún más a su manera de ver el asunto e, incluso, se hubiera enfadado por no respetar su perspectiva, una perspectiva con fundamento porque es fruto de su historia y de su experiencia.

Valga esta metáfora para entender también que cualquier persona que llegue a nuestra consulta es todo un mundo, con una manera de ver las cosas y con una experiencia de fumar; única, singular y **diferente**. No puede ser de otra manera. Y es aquí donde reside el corazón de la validación: la acreditación y el respeto a quien se nos muestra tal cual es, diferente y hasta muy diferente.

Respetar la perspectiva del otro es el germen fundamental para **establecer una relación de confianza** y convertirnos en personas dignas de crédito y con capacidad de influir. Y respetar la perspectiva del otro implica aceptar que el fumador tiene sus propias opiniones y las puede tener, incluso contrarias a las del profesional de la salud. Respetar la perspectiva del otro implica también aceptar que un fumador aprecie sus conductas de riesgo hasta el punto de mostrarse reticente a nuestros consejos de salud. Dicho esto, cabría hacerse la pregunta ¿significa este respeto y aceptación que hemos de abandonar nuestra perspectiva de pretender influir para que abandone el hábito de fumar? En modo alguno. Validar no

significa 'estar de acuerdo', es, sencillamente, reconocer la validez y legitimidad, desde el punto de vista de su origen biográfico, de opiniones diferentes y hasta contrapuestas.

Está comprobado que, cuando respetamos y validamos la perspectiva de un fumador, nuestra "banca de crédito" aumenta y se establecen las condiciones para que nuestra perspectiva sea tomada en consideración. En el supuesto de que decidiéramos no respetarla, no por ello el hipotético fumador iba a abandonar su manera de ver las cosas y asumir lo que nosotros le proponemos. Por el contrario, sería una condición para aferrarse más a su perspectiva y alejarse de la nuestra.

La metáfora de la "mamá gusano" nos ayuda a entender también que las resistencias al cambio hacia comportamientos más saludables (por ejemplo, dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol, practicar más actividad física o modificar la dieta), que se mantienen a pesar de la reiterada provisión de información por parte del profesional, no son indicativos de irracionalidad o de rasgos o entidades psicopatológicas. Por el contrario, son comportamientos que **cobran pleno sentido en el contexto de la biografía** de las personas. Los comportamientos que se han practicado durante muchos años, aunque sean poco saludables o incluso abiertamente peligrosos, se han gestado y se han consolidado en la interacción biográfica con el entorno y, por lo tanto, compensan, **reportan beneficios y satisfacciones**. El cambio, por el contrario, puede suponer renunciar a la seguridad de lo conocido o a lo que ha sido un patrimonio biográfico propio. Visto desde la perspectiva de su origen en la historia personal del individuo, y no desde la perspectiva de una supuesta objetividad, la resistencia al cambio es un fenómeno perfectamente comprensible.

Cuadro 1. El decálogo de la invalidación

1. No escuchar de manera activa y reflexiva.
2. No preguntar por la información y opiniones que el usuario tiene.
3. No mostrar interés ni considerar las opiniones y perspectivas del usuario.
4. Ignorar el escepticismo, vacilaciones, emociones en general y dificultades para el cambio.
5. Juzgar y menospreciar las opiniones del usuario.
6. Aconsejar por sistema y sin que lo pida el usuario.
7. Animar sin escuchar.
8. Decir "lo que usted tiene que hacer" o "lo que usted debería hacer".
9. Discutir.
10. Ir deprisa hacia el cambio y sin previa deliberación con el usuario.

Cuadro 2. Efectos de la Validación

1. **RESPECTO Y ACREDITACIÓN.** Cualquier persona quiere ser tomada en consideración. Con la validación transmitimos respeto y acreditación por lo más medular de una persona: su biografía, su singularidad y su diferencia.
2. **RESPECTO MUTUO.** Cuando validamos y acreditamos nos aseguramos ser acreedores de un respeto similar para nosotros mismos.
3. **ENTENDIMIENTO MUTUO.** Con la validación, resulta más fácil llegar a acuerdos.
4. **ATENUACIÓN DE LAS RESISTENCIAS AL CAMBIO.**
5. **PERMEABILIDAD BIOGRÁFICA.** Con la validación, las membranas biográficas se hacen más permeables a nuestra influencia.
6. **COOPERACIÓN Y COMPROMISO.**

La validación implica asumir también una **perspectiva diferente de la relación** entre el profesional de la salud y el usuario del servicio. El profesional no adoptaría el papel del experto que dice al usuario lo que “hay” y lo que “no hay” sobre el tabaco y sus efectos, con argumentos que no admiten discusión, o lo que “debe” y lo que “no debe” hacerse. Por el contrario, el profesional promovería una **relación de cooperación y de compromiso** en donde se comparte la información científica existente y en la que el usuario es quien toma la decisión de abandonar o no el consumo de tabaco y de implicarse o no en los procesos de cambio. En el Cuadro 1 se describe el decálogo de la invalidación que define algunas de las características que generan poco compromiso para el cambio.

En el Cuadro 2 se resumen, en cambio, los efectos que la validación tiene en los procesos de influencia en el marco de una relación que promueve compromiso.

La validación puede suponer un cambio drástico en la actitud profesional a la que el usuario pudiera estar acostumbrado. Puede percibir que, por primera vez, su punto de vista es considerado como legítimo, sus manifestaciones son escuchadas y estimuladas y puede sentirse libre para acometer o no un proceso de cambio del que es protagonista. El resultado suele ser un mayor respeto y entendimiento mutuo, una mayor **permeabilidad** a la influencia del otro (que no es percibida como una intromisión externa) y un mayor **compromiso** con el cambio (puesto que es uno mismo quien lo decide). En este entorno puede resultar fácil resolver la ambivalencia de manera que sea el propio usuario quien clarifique sus valores, identifique los motivos del cambio y despeje los temores que le atentan.

Cualquier estrategia, orientada a promover cambios de comportamientos, que invalide la legitimidad del punto de vista, la percepción o la opinión del otro, resultará poco eficaz.

3.1.3. Organizar un contexto grato y que promueva la percepción de control

Cuando una actividad resulta poco agradable, tendemos a abandonarla. Si, además, esa actividad tuviera como objetivo un cambio costoso de hábitos ante el cual el individuo ya estuviera ambivalente, el abandono sería aún más probable. Por lo tanto, el contexto en el que se aborda el proceso de cambio debe ser emocionalmente cómodo y debe facilitarse la percepción de control y la experimentación. En el Cuadro 3 se describen algunas condiciones que hacen grato y manejable el contexto para dejar de fumar.

Cuadro 3. Condiciones que hacen grato y manejable un contexto para el cambio

1. Disponer de un lugar confortable y ambiente distendido.
2. Promover la comunicación bidireccional.
3. Presentar el programa de manera clara.
4. Definir con claridad los roles del fumador y del profesional.
5. Anticipar qué se va a hacer, cuándo y cómo.
6. Facilitar que se pueda opinar y replicar.
7. Facilitar por sistema situaciones en las que el fumador tome decisiones sin presión.
8. Promover contextos en los que el fumador pase a la acción y pueda experimentar.
9. Graduar las experiencias de manera que el fumador perciba éxito.
10. Proveer de feedback efectivo que permita mejorar y corregir generalizaciones en relación con los fracasos.

La intervención motivacional supone crear un **contexto interpersonal que favorezca que el usuario adopte decisiones y compromisos** de cambio hacia comportamientos más saludables, libres de presión y orientados a la acción. Conviene enfatizar que los cambios de comportamiento se hacen posibles y se consolidan mediante la práctica que ocasiona **resultados** valiosos. Este estilo “experiencial” es preferible a enredarse en discusiones o en largos argumentos. Las “palabras” deben utilizarse para favorecer la acción posterior o para examinar la acción anterior y mejorarla. Ante una duda o un desacuerdo, es preferible adoptar la estrategia de “hacer la prueba” (es decir, actuar) y valorar después, con el consentimiento, claro está, del fumador.

Desde esta perspectiva, el profesional ha de focalizar su atención en las **condiciones del contexto que faciliten la acción y la experimentación** y retirar su atención de las sesudas reflexiones, a menudo irrelevantes. Es más fácil mantenerse sin fumar si se decide no comprar tabaco, si en el trabajo no se puede fumar y si, además, existe el compromiso con los compañeros de trabajo de que se va a estar sin fumar.

3.1.4. La gente te trata como tú la tratas

Una relación de cooperación para el cambio es una relación que se establece entre dos mundos, entre “dos mamás gusano”, por recordar nuestra metáfora. En esta relación es importante que las diferentes perspectivas encuentren su expresión plena y se influyan mutuamente. En este sentido, como profesionales que pretendemos influir y establecer relaciones de cooperación y de compromiso, consideramos muy importante que el usuario de nuestros servicios de salud conozca también nuestro punto de vista. Conviene recordar que nuestra perspectiva será tomada más en cuenta y resultará más influyente, si cabe, si previamente hemos dado nosotros el primer paso en mostrar nuestro interés y respeto por el punto de vista del otro. Nos escucharán mejor si somos un ejemplo de escuchar; nos preguntarán más y nos pedirán consejos si no nos precipitamos en darlo y por sistema les preguntamos y les pedimos opinión. La gente, en efecto, te trata como tú la tratas.

3.2. HABILIDADES PARA INFLUIR Y COMPROMETER

La validación, a la que nos hemos referido como un principio general sustantivo, supone poner en práctica determinadas habilidades que sintetizamos en el Cuadro 4.

No es nuestro objetivo desarrollar de manera pormenorizada estas habilidades. El lector interesado puede consultar en Costa y López (2006).

Cuadro 4. Habilidades que materializan la Validación

1. Escuchar de manera activa y reflexiva.
2. Preguntar.
3. Aceptar y mostrar empatía.
4. Expresar reconocimiento.
5. No argumentar ni discutir.
6. Dar y pedir “feedback”
7. Utilizar la propia perspectiva cuando se habla, se opina o se aconseja
8. Facilitar la toma de decisiones:
 - a. Identificar valores y tomar una decisión en coherencia con ellos
 - b. Identificar discrepancias
 - c. Reforzar afirmaciones auto-motivadoras
 - d. Enfatizar la libertad de decidir
 - e. Promover la acción y la experimentación
 - f. Reforzar la auto-eficacia

3.2.1. Escuchar de manera activa y reflexiva

Es la habilidad más importante, y a la que debemos dedicar la mayor parte del tiempo de la entrevista, porque es la “llave” a través de la cual accedemos al punto de vista del otro y conseguimos ser percibidos como genuinamente interesados y dignos de confianza. Es “**activa**” porque supone centrar nuestra atención en lo que el otro dice y cómo lo dice, asumiendo la perspectiva del otro sin juzgarla, captando la emoción que acompaña a lo expresado y ayudando a clarificar, mediante paráfrasis, resúmenes y preguntas, lo que el otro nos está diciendo. Es “**reflexiva**” porque nos permite descubrir todo un mundo que antes nos resultaba desconocido. Nos permite meditar sobre lo que le preocupa, le interesa y le motiva, nos permite conocer sus valores, sus vacilaciones y los obstáculos que percibe.

3.2.2. Preguntar

Sin entrar en detalle en la naturaleza y funciones de los diferentes tipos de preguntas, en el contexto de una entrevista motivacional orientada al cambio de conducta, puede resultar de especial importancia la utilización de preguntas abiertas exploratorias que denotan interés por el otro. La habilidad de preguntar nos permite, entre otras cosas, conocer los objetivos, valores, preocupaciones, vacilaciones y la fuerza de los compromisos. Veamos:

- Preguntas para indagar la información de que dispone el fumador: “¿Qué sabe usted de los riesgos del tabaco?”, “Veo en su historia que fuma 2 cajetillas diarias y además toma la píldora anticonceptiva, ¿qué sabe usted de las consecuencias que puede tener fumar y además tomar la píldora?”
- Preguntas para identificar lo que desea conocer: “¿Hay alguna otra información que desearía conocer?”, “¿Hay alguna duda que desea aclarar?”
- Preguntas para identificar preocupaciones: “¿Qué le preocupa?”
- Preguntas para identificar objetivos: “¿Se ha planteado alguna vez dejar de fumar?”
- Preguntas para identificar valores: “¿Hasta qué punto es para usted importante dejar de fumar? Cuénteme”
- Preguntas para identificar incoherencias y contradicciones: “Veo que le preocupa mucho su bronquitis y por otra parte está fumando 2 cajetillas diarias de tabaco, ¿Cómo lo ve?”
- Preguntas para indagar soluciones: “Me dice que le resulta difícil no dar ‘caladas’ a los pitillos de los amigos cuando sale los fines de semana, ¿qué le ayudaría a controlar esto?”

3.2.3. Aceptar y mostrar empatía

Aceptar significa que el profesional no juzga ni expresa juicio de valor alguno sobre lo que el otro le comunica porque asume su perspectiva como legítima (“Me

dice que su abuelo era un gran fumador y que llegó a los 95 años. No lo dudo. Es cierto que hay personas que, a pesar de fumar, tienen una gran expectativa de vida...”, “Me dice que le está resultando muy difícil dejar de fumar. Es cierto, dejar de fumar no es fácil”), incluso hasta argumenta a favor de ella. Generalmente, cuando juzgamos o no respetamos la perspectiva de nuestro interlocutor estamos estimulándole inadvertidamente a que busque rápidamente argumentos para defender su posición con más ahínco. De esta manera, se reduce su permeabilidad a nuestra influencia. Por el contrario, somos mucho más receptivos a los argumentos de otra persona cuando percibimos que nuestras razones o nuestras emociones han sido escuchadas, entendidas y respetadas.

Mostrar empatía implica mostrar al otro que se entiende su perspectiva y sus sentimientos. La empatía supone que se identifican las emociones del otro y que además son expresadas o reflejadas por el profesional (“Me dice que se siente desesperanzado. Es normal que se sienta así cuando, como me dice, es el 5º intento que lleva para dejar de fumar”).

3.2.4. Expresar reconocimiento

Los fallos o recaídas de las personas que inician un proceso para dejar de fumar suelen llamar mucho la atención de algunos profesionales. Cuando esto ocurre, inadvertidamente, se pueden estar “recompensando” dichos fallos y recaídas además de promover sentimientos de indefensión. Por el contrario, cuando “el radar” de la atención se pone en lo que va bien y en los éxitos que se van obteniendo, el fumador se vuelve más receptivo a nuestras propuestas porque se mejora su autoestima y su sentido de autoeficacia. Obviamente, se requiere una actitud de “rastreo” de comportamientos merecedores de ser reconocidos. Algunos ejemplos de comentarios de reconocimiento son: “Déjame que te dé la enhorabuena por haber venido, incluso a pesar de tus dudas”, “Haces bien en plantear esta objeción y te lo agradezco...”, “Hay que reconocer que te has esforzado...”, “Dices que has decidido salir a dar un paseo todas las tardes en lugar de quedarte viendo la tele... ¡estupendo!”. En el Cuadro 5 (página siguiente) se describen algunos criterios para que el reconocimiento resulte efectivo.

3.2.5. No argumentar ni discutir

La excesiva argumentación y la discusión suelen ser muy efectivos para generar impermeabilidad biográfica y alejar a nuestro interlocutor de nuestra influencia.

3.2.6. Dar y pedir Feedback

Los procesos de cambio suelen estar lleno de vacilaciones, decepciones, errores, esfuerzos no recompensados y ensayos no atinados. Ayudar a promover un proceso de cambio con dirección requiere establecer un sistema de seguimiento que permita regular el proceso de manera continua. Ello requiere *feedback* mutuo de

Cuadro 5. Reglas para un reconocimiento efectivo

1. Discriminativo, es decir, proveerse después de un comportamiento que deseamos potenciar, y no en cualquier circunstancia.
2. Dirigido a los pasos intermedios que se van dando para llegar a una meta, y no esperar a llegar a la meta para expresar reconocimiento.
3. Oportuno, es decir, adecuada al contexto.
4. Inmediato, próxima al comportamiento que se desea reforzar.
5. Personalizado.
6. Honesto.
7. Creíble, ajustada al comportamiento que se refuerza.
8. Equitativo, similar para unos y para otros (cuando se hace en grupo).

manera que permita identificar los obstáculos que hubiere, apoyar los aspectos que están bien y expresar reconocimiento (“*Me ha gustado mucho el hecho de que...*”), y proponer mejoras específicas orientadas al presente y al futuro (“*Estaría mejor si además...*”). Todo ello requiere activar la comunicación bi-direccional (“*Cuéntame, ¿cómo te ha ido con...?, ¿cómo te sientes?*”, “*Si tienes alguna duda o hay algo que te preocupa, me gustaría saberlo*”).

3.2.7. Utilizar la propia perspectiva cuando se habla, se opina o se aconseja

Cambiar, cuando hablamos, la expresión de ‘*así son las cosas*’ por ‘*así lo veo yo*’ es una manera de enfatizar que lo que decimos lo decimos siempre desde nuestra perspectiva y, además, nos responsabilizamos de ella en su inevitable parcialidad. Es una manera también de defender nuestra perspectiva respetando a quienes sostienen opiniones y puntos de vista diferentes o, incluso, contrarios a los nuestros. Este respeto puede pasar por la dura prueba de quien, incluso, no te respeta, como cuando un fumador te dice “*lo que usted dice es una solemne tontería*” y tú le dices “*seguro que tienes razones para decir eso y me gustaría conocerlas. En cualquier caso, lo único que puedo decirte es que **no lo comparto, yo lo veo de otra manera muy diferente***”.

3.2.8. Facilitar la toma de decisiones

La toma de decisiones es un asunto crucial para que el fumador asuma su responsabilidad en el proceso de cambio que conlleva dejar de fumar. No obstante, algunas estrategias utilizadas pueden no sólo reducir la permeabilidad del usuario a la influencia del profesional sino que, además, pueden contribuir a reducir el compromiso de aquel en su proceso de cambio (ver tabla 1).

Los siguientes criterios pueden facilitar que el fumador se muestre más proclive a tomar decisiones que generen compromiso:

A. Identificar valores y tomar una decisión en coherencia con ellos

Una buena decisión debe estar anclada en los objetivos y valores que resultan importantes para el fumador. Por esta razón, el profesional ha de proceder a su identificación y clarificación. Veamos:

- Preguntar directamente: *“¿Se ha planteado dejar de fumar?”*
- Identificar razones para abandonar el tabaco: *“Me dice que ha decidido dejar de fumar, ¿Cuáles son las razones que se ha planteado para tomar esta decisión?”*
- Personalizar el compromiso: *“Me dice que se ha planteado dejar de fumar porque se lo ha dicho su médico. Es un buen consejo, no obstante, me gustaría saber qué opina usted ¿Es para usted importante abandonar su hábito de fumar? ¿Hasta qué punto? Cuénteme”.*
- Valorar el objetivo y el compromiso: *“Me dice que para que usted deje de fumar he de asegurarle que no va a ganar más de dos kilos de peso. Lamento no poder asegurárselo porque eso depende de lo que usted haga. No obstante, permítame hacerle algunas preguntas: ¿Hasta qué punto le compensa o no dejar de fumar? ¿Le compensa lo suficiente como para asumir los costes que supone ganar algo de peso o, incluso, trabajar lo suficiente como para controlarlo?”.*
- Identificar el valor de algunas de las razones aducidas: *“Me dice que se plantea dejar de fumar porque no quiere ser un mal ejemplo para sus hijos. Permítame hacerle una pregunta: ¿Hasta qué punto es importante para usted esto como para hacer frente a las dificultades que entraña dejar de fumar?”.*

Tabla 1. **Maneras de minar el compromiso**

El profesional pretende que se comprometa y ...	Efectos posibles en el usuario
1. Juzga las acciones que indican poco compromiso: <i>“Eso que dice es una excusa tonta para no dejar de fumar”</i>	<i>“¿Qué sabrá usted!”</i>
2. Prescribe sin más lo que “se debe hacer”: <i>“Mi obligación es “quitarle” el tabaco, pero usted verá lo que hace”</i>	<i>“Siempre prohibiendo...”</i>
3. Juzga la conducta de fumar: <i>“No hay nada bueno en el tabaco, no se engañe, no consigue nada positivo fumando”</i>	<i>“Tontería, mi abuelo murió con 90 años y fumó toda su vida...”</i>
4. Acosa: <i>“¿Pero no lo ha dejado todavía?”</i>	<i>“Soy una persona adulta y tomo mis propias decisiones...”</i>
5. Adopta posición de experto: <i>“Yo como experto en el tema tengo que decirle que...”</i>	<i>“Usted dirá lo que quiera”</i>

B. Señalar discrepancias

Con relativa frecuencia llegan a nuestras consultas fumadores que vacilan en si abandonar o no el consumo de tabaco o que ni siquiera se han planteado abandonarlo. En estos casos, puede estar especialmente indicado el señalar discrepancias o incoherencias como un estímulo para la toma de decisiones. Señalar discrepancias es un tipo de *feedback* (habilidad de confrontar) por medio del cual se informa de las incoherencias detectadas en su comportamiento. Veamos:

- Señalar discrepancias entre riesgos detectados y prácticas: *“Antonio, esto es lo que tenemos, ya conoces lo que hemos encontrado en la radiografía, tu tos sigue en aumento, tienes hipertensión (...), todo esto ha sido causado por el tabaco, y sigues fumando 2 cajetillas diarias, ¿Cómo lo ves?”.*
- Señalar discrepancias entre emociones y prácticas: *“Por una parte, me dices que te preocupa tu estado de salud y, por otra parte, veo que sigues fumando, ¿Cómo lo ves?”.*
- Señalar discrepancias entre valores y prácticas: *“Por una parte me dices que te preocupa el que tus hijos lleguen a fumar algún día y tú, sin embargo, continúas fumando, ¿Cómo lo ves?”.*

Señalar discrepancias tiene también como finalidad que sea el propio usuario quien exprese argumentos favorables al cambio: *“Me da la impresión de que tienes ciertas dudas, ciertos temores incluso, ante la idea de dejar de fumar... es normal... pero, ¿qué podrías hacer para salir de esas dudas?”.*

C. Reforzar afirmaciones automotivadoras

En las entrevistas y reuniones de grupo existen multitud de oportunidades (reconocimiento del problema, expresión de preocupación, intentos de cambio, expresión de optimismo por el cambio, etc.) que son pasos previos al cambio y que el profesional puede utilizar para prestar atención y expresar reconocimiento. Veamos:

- Parafraseando lo dicho por el usuario: *“Así que crees que sería bueno hacer algo más de ejercicio...”.*
- Expresando acuerdo y satisfacción por lo dicho por el usuario: *“Me alegro de oírte decir eso, la verdad es que dejar de fumar sería una decisión muy saludable...”.*
- Anticipando las dificultades y también los resultados positivos: *“Ciertamente, si decidieras dejar de fumar tendrías alguna dificultad, también es verdad que ganarías mucho en salud...”.*
- Resumiendo periódicamente lo dicho por el usuario: *“Bien, si no te he entendido mal, te preocupa tu forma de beber y te gustaría beber menos, pero crees que te va a costar mucho...”.*
- Reforzando expresiones que denotan cambio significativo en la manera de pensar: *“Te he escuchado decir ‘que el mono es molesto pero no es tan terrible*

como se comenta a menudo' y me gustaría decirte lo siguiente: esto que acabas de decir tiene una gran importancia, en efecto, el 'mono' es molesto pero no tan terrible como para necesitar llamar al SAMUR -sonríe-. Bueno, estoy sorprendido también porque estás hablando otro idioma: no he vuelto a oírte decir necesito un cigarrillo, solo te he escuchado decir, de vez en cuando, 'me apetece un cigarro'. ¡Qué importante es este cambio en nuestra manera de hablar! ¡Enhorabuena!"

D. Enfatizar la libertad de decidir

La validación de la perspectiva del otro supone el respeto a la decisión que adopte. La entrevista motivacional crea un contexto para hacer fáciles las decisiones por comportamientos saludables, pero estas decisiones corresponden al usuario. Este respeto a la decisión del otro tiene que quedar claro en todo momento y esta decisión es condición previa para acometer cualquier cambio. Esto resulta especialmente significativo en los momentos de dudas y vacilaciones en las que el profesional puede responder con un sencillo 'tú decides'.

E. Reforzar afirmaciones automotivadoras

La motivación, fruto de una deliberación orientada a identificar valores, tomar una decisión y asumir un compromiso, es un acicate para el cambio. Sin embargo, la motivación también es un resultado de la acción y de la experimentación del cambio. Frente al planteamiento tradicional, centrado solo en la argumentación racional y el discurso (a veces incluso en la "palabrería") como paso previo a la actuación, consideramos que es la **acción misma**, en la medida en que produce resultados significativos, el motor más eficaz para la acción posterior y para el cambio.

Así pues, además de la argumentación, haremos uso de la estrategia de "hacer la prueba" como mejor forma de comprobar si las anticipaciones (sobre la dificultad, sobre la capacidad personal, sobre los resultados...) tienen fundamento real o no. Es importante que estas acciones iniciales tengan algunas características:

- Ser concretas y específicas. No propondremos, por ejemplo, "trata de hacer más ejercicio durante estos días" sino "¿qué te parece si sales del metro una parada antes y haces el resto del camino andando?". No diremos "trata de beber menos" sino "podrías eliminar las bebidas alcohólicas que tienes en casa". No diremos "come más verduras" sino "¿qué te parece si haces una especie de menú semanal, lo traes y lo comentamos?". No diremos "piénsatelo" sino "¿qué te parece si haces una lista de ventajas e inconvenientes que tiene de dejar de fumar, y el próximo día las comentamos?".
- Ser decididas por el usuario. Llegados a este punto, podríamos preguntarle "¿Qué te parece que podríamos hacer?" o "Yo te propondría una pequeña prueba..."
- Ser supervisadas y su cumplimiento reforzado posteriormente.

F. Reforzar la autoeficacia

Entendemos por “percepción de autoeficacia” la valoración que hace el individuo sobre su capacidad de llevar a cabo un determinado comportamiento. La percepción de autoeficacia es un mediador importante de la decisión y de los resultados. Nos implicamos con mayor facilidad en un objetivo (dejar de fumar; subir una montaña, aprender un idioma) y somos más persistentes ante las dificultades cuando nuestra percepción de autoeficacia es elevada, es decir, cuando anticipamos que somos capaces de conseguir ese objetivo. Por este motivo es básico fomentar la percepción de autoeficacia cuando queremos que alguien se implique en un cambio de hábitos que implica dificultades y costes.

La percepción de autoeficacia se nutre de la acción exitosa. Cuando hacemos algo y comprobamos que somos capaces, adquirimos expectativas de que en el futuro seguiremos siendo capaces de llevar a cabo comportamientos similares.

Además de promover acciones que produzcan resultados, como señalábamos en el punto anterior, podemos orientar la atención del usuario hacia éxitos conseguidos en situaciones similares y que son generalizables a los nuevos objetivos, con comentarios como los siguientes: *“Me has comentado que, en una ocasión, ya estuviste cuatro meses sin fumar... eso significa que sabes ya a lo que te enfrentas, y eso es una gran ventaja...”*, *“Así que sabes hablar alemán... seguro que tuviste que esforzarte mucho y ser persistente y no desanimarte cuando cometías un error... dejar de fumar es algo parecido, requiere esfuerzo y persistencia”*, *“Me da la sensación de que sabes bastante bien lo que tendrías que hacer si decidieras dejar de fumar... es cierto que no es fácil, que una cosa es saber cómo hacer las cosas y otra hacerlas... pero sin duda es un primer paso y tú ya lo has dado”*.



Una sesión de grupo de un programa de “Dejar de fumar”

3.3. HABILIDADES PARA EL TRABAJO CON GRUPOS

Es obvio que el formato grupal ofrece ventajas importantes frente al individual y, por eso, se utiliza. Pero también plantea dificultades y desafíos. Se trata de aprovechar la ventaja del modelado múltiple que ofrece el grupo, de conjugar los objetivos comunes con los objetivos y con los condicionantes específicos de cada individuo, de conseguir la participación y el beneficio de todos, de seguir un "programa de sesiones" que posteriormente pueda ser evaluado. Estos retos requieren habilidades específicas que tienen que ver tanto con la organización o la infraestructura material como con el comportamiento del monitor del grupo o terapeuta.

3.3.1. Organizar adecuadamente el contexto

Un programa excelente, ejecutado por profesionales expertos, puede no funcionar bien si pretende realizarse a una hora poco adecuada o en una sala con ruidos, mucho calor; interrupciones, asientos incómodos, luz escasa. Los aspectos formales y materiales son un poderoso condicionante de la efectividad de la intervención y conviene ser cuidadoso con ellos. Algunas sugerencias pueden resultar útiles:

- **Convocatoria.-** Convoque a los asistentes a una hora adecuada para la mayoría. De no ser así, pueden producirse ausencias y bajas. Llegado el caso, plantéese, incluso, algún pequeño cambio de horario sobre la marcha para adecuarlo, dentro de sus posibilidades, a la conveniencia de la mayoría.
- **Arreglo de la sala.-** Organice la sala donde tienen lugar las sesiones. Se trata de que sea agradable y confortable. Elimine fuentes de ruido. Elimine cualquier elemento que distraiga (objetos, palabras escritas en la pizarra, papeles, personas que entran y salen...).
- **Calendario.-** En la primera sesión, comience exponiendo el calendario de las futuras sesiones. No diga "todos los martes", diga más bien "el día 2, el día 9, el día 16...", a menudo ocurre que hay "martes" en que no podrá haber sesión por ser fiesta, puente, porque el propio programa incluye semanas sin sesión o por cualquier otro motivo. Escriba las fechas en la pizarra o facilite por escrito el calendario.
- **Indagar la existencia de problemas y ajustes.-** Pregunte si existe algún problema con alguna fecha por parte de algún asistente. Si es así, busque una solución consensuada (un cambio de día, un cambio de hora) o valore la posibilidad de una sesión individual. Lo mismo con la hora: deje claro el horario e insista en la puntualidad. Pregunte si el horario viene bien a todos. De no ser así, negocie algún pequeño cambio. Informe de la duración de las sesiones.
- **Recursos materiales.-** Si utiliza la pizarra, asegúrese de disponer de rotuladores o tizas que escriban bien, a ser posible, de varios colores. No exija que fuercen la vista. Si utiliza la pantalla para proyectar diapositivas, asegúrese de

que la imagen se ve bien contrastada, nítida y suficientemente grande. Reduzca la luz de la sala en la proximidad de la pantalla.

- **Mobiliario.-** Coloque las sillas de modo que los asistentes puedan mantener contacto visual entre ellos y, al mismo tiempo, puedan ver sin esfuerzo la pantalla y la pizarra. La disposición de los asientos condiciona poderosamente la posibilidad de que exista participación e intercambio de ideas entre todos. Unas sillas colocadas en filas, de modo similar a un cine, hacen la participación mucho menos probable que si están colocadas en semicírculo.
- **Sea puntual al comenzar la sesión.-** Esperar a los que llegan tarde refuerza este comportamiento (cada vez más gente llegará tarde, puesto que no pasa nada). El comportamiento a reforzar es llegar puntual, no llegar tarde.
- **Controle interrupciones.-** Apague su teléfono móvil y pida a los asistentes que hagan lo mismo.

3.3.2. Algunos principios estratégicos básicos en la intervención en grupos

- **Promueva la participación.-** Una condición para que el aprendizaje sea eficaz es que incluya la participación activa. No se puede aprender a conducir un coche o a hablar un idioma o a jugar al tenis, sin practicar. La participación consigue que los ejemplos sean reales y cercanos, que las pautas se refieran a situaciones y a dificultades reales, que la implicación personal sea mayor, que los cambios se consoliden. Por este mismo motivo, en un contexto de intervención en grupo, debe promoverse la participación de todos, no sólo de algunas personas. Adopte el principio de que todos deben intervenir al menos una vez en cada sesión.
- **Prioridad de los objetivos, normas y actividades del grupo.-** Una vez expuestos, en la primera sesión, los objetivos, las normas y los procedimientos del programa en grupo, estos deben prevalecer siempre, durante las sesiones grupales, sobre las opciones individuales. Cualquier cambio de objetivos, cualquier procedimiento diferente o cualquier excepción a las normas que pueda aplicarse a un individuo deberá ser, o bien tratado en sesiones individuales, o bien debidamente justificado ante el grupo. Explique al grupo, por lo tanto, que un participante tiene permiso para llegar un poco tarde porque no le es posible ser puntual, que otro ha faltado a una sesión pero ha llamado antes para avisar o el motivo por el que otro está siguiendo un procedimiento algo diferente aunque compatible con el grupo.
- **Céntrese en los objetivos del programa, de la sesión o del momento.-** Tenga claro el objetivo de la sesión y del programa en general. No introduzca contenidos irrelevantes para ese objetivo. Procure que los participantes no se desvíen del objetivo que se ha establecido. Otra cuestión es que, en función del momento, del grupo o de la situación, le interese plantearse un

objetivo intermedio o instrumental para el objetivo final (puede, por ejemplo, en la primera sesión, permitir que alguien “se vaya por las ramas” cuando se está presentando, si eso favorece el objetivo de “romper el hielo”). En otras palabras, los objetivos pueden ser flexibles y sensibles a la situación o al momento, pero deben existir y ser la guía de su actuación.

- **Sea sensible a la información que recibe y personalice sus mensajes.-** Aunque cada sesión tiene un objetivo y unos contenidos prefijados, es conveniente estar muy atento, sobre todo en la primera parte de la sesión, cuando se revisan las tareas y las dificultades de la semana, a cualquier contenido de algún participante que sea relevante y que a vd. le interese utilizar como ejemplo para su explicación posterior. Anótelo, brevemente, para no olvidarlo, y haga referencia luego a la persona en cuestión (“*como decía Antonio hace un rato...*”). Esta forma de actuar hace que el oyente sea mucho más receptivo a la información. Si los participantes no ofrecen información que pueda después ser utilizada como ejemplos, pídale durante la explicación (“*¿cómo creéis que esto afecta en vuestro caso?*”).
- **Sea flexible y oportunista.-** El aprendizaje es más eficaz cuando se produce en un momento en que existe una demanda o una necesidad por parte del aprendiz. Dicho de otro modo, cuando existe una motivación previa relacionada con el contenido a aprender. Lo contrario sería ofrecer una información en función de un programa prefijado y no a demanda. La consecuencia práctica de este principio es la conveniencia de combinar de modo flexible “el programa” con “la demanda”. Por lo tanto, aunque los contenidos de las sesiones estén prefijados, no deje pasar la oportunidad de abordar cuestiones importantes en el momento en que surjan.
- **Utilice otros recursos, si es necesario.-** Combine las sesiones de grupo con intervenciones individuales paralelas, puntuales o continuadas, cuando sea necesario abordar algún asunto personal que no conviene tratar en el grupo o cuando se plantea alguna necesidad específica en un usuario. Llegado el caso, puede vd. plantearse la posibilidad de consultar con otro profesional (trabajador social, psiquiatra...), de derivar a otro programa dentro del mismo centro (talleres de gestión de ansiedad y estrés o de control del sobrepeso, por ejemplo), de proponer tareas específicas a un usuario (informarse de recursos culturales en su barrio, por ejemplo...), de coordinarse con otros dispositivos (servicios sociales generales, centros culturales, polideportivos, organizaciones no gubernamentales...). Una vez más, oriéntese por las necesidades y los recursos, no por una secuencia prefijada de actividades.
- **No refuerce comportamientos indeseables o irrelevantes.-** Cuando un participante toma la palabra y vd. le presta atención (mediante el contacto visual, los gestos de asentimiento, las paráfrasis o las réplicas a lo que dice el otro), puede estar vd. **reforzando** tanto la conducta de hablar de ese parti-

cipante como el contenido de su discurso, por lo que aumentará la probabilidad de que, en el futuro, se repita ese tipo de intervención. Su atención es, pues, un poderoso determinante del número y del contenido de las intervenciones. La consecuencia práctica de este principio es clara: su atención debe ser selectiva, aplicándola cuidadosamente a las intervenciones que desea fomentar y, por el contrario, retirándola de aquellas que sean irrelevantes. Este es un error en el que se incurre muy a menudo, sobre todo por parte de terapeutas poco expertos o con un referente teórico poco claro y, especialmente, durante la primera parte de las sesiones. En lugar de dedicar tiempo y atención a las intervenciones de usuarios que se centran en las tareas y los contenidos que nos interesa reforzar y promover, es frecuente observar que se entra en una secuencia de réplicas y contrarréplicas precisamente con el usuario que “se van por las ramas” o que plantea una objeción tras otra, de modo que se refuerza y se promueve este tipo de comportamientos.

- **Lleve un diario de sesiones.**- Un diario de sesiones le permitirá hacer un seguimiento adecuado del proceso del grupo, recordar los aspectos importantes y sus compromisos en relación con el grupo. Le permitirá también mejorar sus destrezas y focalizar las áreas de consulta y aprendizaje.

3.3.3. Habilidades específicas para dirigirse al grupo

- Utilice un volumen de voz adecuado, que se le escuche con claridad.
- Utilice pausas e inflexiones de voz que sirvan para resaltar la importancia de algún contenido. Un mensaje relevante, claro, breve y oportuno puede producir un efecto muy escaso si se transmite de modo monocorde y “plano”.
- Utilice la pizarra para enfatizar los elementos importantes o para organizar una información compleja. Lo que se ve y se oye se recuerda mejor que lo que sólo se oye.
- Reparta la mirada entre los asistentes. No mire sólo a unos pocos. No evite mirar a nadie. No mantenga la mirada mucho tiempo fija en una persona, salvo que ésta esté hablando.
- Adopte un estilo relajado y cercano.
- Utilice los gestos de la cara y de las manos de modo que sirvan para captar la atención.

3.3.4. Habilidades específicas para escuchar a los participantes

- Utilice adecuadamente las señales de escucha, tanto las no verbales (contacto visual, gestos de la cara, movimientos de la cabeza, postura del cuerpo...) como las verbales (paráfrasis, pequeños resúmenes, preguntas al hilo de lo que dice el otro...).

- Quédese con toda la información que sea útil, que permita poner ejemplos reales de situaciones de los participantes. Anótelas para no olvidarla.

3.3.5. Habilidades específicas para fomentar la participación

- En las primeras sesiones, refuerce por sistema la mayoría de las intervenciones. Escuche con atención, valide el punto de vista del otro, subraye algún aspecto interesante de lo que ha dicho, haga preguntas “al hilo”. Posteriormente, sea más selectivo y refuerce especialmente las intervenciones de los que hablan menos o aquellas que se ajustan más a los objetivos de cada momento.
- Cuando haya un turno de palabras, empiece por alguna persona que muestre menos inhibición. Deje a los menos participativos para el final y esté atento a reforzar su participación.
- No siga siempre el mismo turno de palabra (por ejemplo, según el orden de los asientos). Si el orden de intervención no es predecible, la atención de todos se mantiene mejor.
- Cuando algún asistente tiende a hablar en exceso o de cuestiones irrelevantes, déjelo para el final del turno. Refuércelo por su intervención pero exprese claramente la importancia de centrarse en el tema y no ser reiterativo. En sesiones más avanzadas, no preste atención al contenido irrelevante.
- Todos los asistentes deben intervenir en cada sesión.
- Al principio de la sesión, haga un resumen de lo tratado hasta el momento y escriba en la pizarra la lista de tareas pendientes de la semana anterior. De este modo todos sabrán qué se espera que se diga durante la revisión. No comience diciendo “*Qué tal, vamos a ver cómo han ido las cosas estos días...*”
- Intercale pequeños resúmenes de lo que van diciendo los asistentes. Sirven para resaltar lo importante y eliminar lo irrelevante, como señal de escucha y para reforzar la participación y, también, con personas que tienden a hablar mucho, de “señal” de que su intervención ha acabado.
- Vaya anotando en la pizarra lo que le parezca interesante y adecuado a los objetivos de la sesión con el fin de destacarlo y retomarlo después. Anote aportaciones de todos.
- Utilice adecuadamente las preguntas abiertas y las preguntas cerradas. Haga preguntas abiertas (por ejemplo, “*¿qué tal han ido las tareas de la semana?*”) cuando le interese que alguien se suelte a hablar; pero haga preguntas cerradas (por ejemplo, “*¿te has informado sobre actividades en el polideportivo de tu barrio?*”) cuando le interese un dato específico o cuando se dirija a algún participante que tiende a hablar en exceso.

4.

Afrontando obstáculos en el proceso de cambio

En las próximas páginas describimos una serie de situaciones habituales de la intervención para ayudar a dejar de fumar en las que los profesionales que asumen esta tarea pueden encontrar dificultades. En cada una de estas situaciones se describen potenciales objetivos y se describen, a modo de sugerencias, respuestas posibles de afrontamiento. Son respuestas que catalogamos como “no recomendables”, a juicio de expertos de la intervención, y otras que pudieran ser “recomendables”. Se sugiere que las indicaciones catalogadas como recomendables se utilicen con flexibilidad dependiendo del contexto y de la persona que se tiene delante y no como pautas establecidas que haya que seguir-las fielmente y sin apartarse de ellas. Considere estas pautas como indicaciones no cerradas y le animamos a que usted vaya haciendo su particular guía de recomendaciones a partir de su propia experiencia.

4.1. OBSTÁCULOS RELACIONADOS CON LA DECISIÓN DE COMENZAR EL PROGRAMA

SITUACIÓN 1: Un fumador en la 1ª entrevista, con tono de desánimo, dice: “Yo no sé para qué vengo, este será el 5º intento y siempre termino fumando. Lo mío no tiene solución, me siento incapaz”.

OBJETIVOS:

1. Reducir el sentimiento de indefensión.
2. Mejorar la expectativa de autoeficacia.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

1. **Animar:** “Venga hombre, ya verás como esta vez sí que puedes”.
2. **Juzgar:** “Pues bien empezamos, lo mínimo que se requiere es tener un poco de confianza”.

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

1. **Escuchar y mostrar empatía:** *“Por lo que usted dice, este es el 5º intento y es normal que se sienta escéptico y desanimado”.*
2. **Reforzar y validar:** *“No obstante, permítame decirle algo. No es fácil después de estos fracasos tener la tenacidad que usted demuestra al persistir de nuevo. En nuestra casuística, los fumadores que, a pesar de tener fracasos repetidos, persisten, tienen una gran probabilidad de tener éxito. Esta cualidad es una fortaleza importante y usted la tiene”.*



SITUACIÓN 2: En la 1ª sesión un fumador te dice: *“Yo vengo para evitar la paliza que, tanto mi mujer como mis dos hijas, me dan. A cada momento me dicen que tengo que dejar de fumar. Si por mí fuera seguiría fumando. Vengo a ver si hay un método que funcione y termino con la paliza que me dan en casa”.*

OBJETIVOS:

1. Ayudarle a clarificar y tomar, si procede, una firme decisión.
2. Moderar las expectativas en relación con la intervención.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

1. **Decirle que con esta actitud no va a conseguir dejar de fumar:** *“Lo siento, tienes que ser tú el que esté convencido. Si vienes por la presión de los demás no vas a dejar de fumar. Es mejor que te lo pienses y vuelvas cuando estés convencido”.*
2. **Atribuir el éxito al programa:** *“Aquí tenemos tratamientos muy efectivos con los que, con seguridad, usted va a dejar de fumar”.*
3. **Anticipar los perjuicios de seguir fumando:** *“En cualquier caso, usted puede hacer lo que quiera pero si sigue fumando se puede acarrear lo que no espera”.*

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

1. **Escuchar y validar:** *“A menudo la gente se pone pesada con eso de ‘dejar de fumar’ y resulta incómodo. A muchos fumadores les ocurre. Entiendo también que no resulta fácil dejar algo que hemos hecho durante mucho tiempo y que, además, nos ha proporcionado momentos gratos”.*
2. **Clarificar la expectativa de la varita mágica:** *“Le decía que no resulta fácil, se requiere esfuerzo y compromiso y ello requiere, también, una firme decisión. No tenemos una “varita mágica” o una medicación que, con solo tomarla, usted deje de fumar”.*
3. **Confrontar:** *“Me pregunto si usted está lo suficientemente mentalizado como para afrontar estas dificultades”.*
4. **Preguntar:** *“Desconozco si usted se ha parado a pensar acerca de las ventajas que tendría dejar de fumar pero, en cualquier caso, ¿qué le ayudaría a tomar una firme”.*

decisión? Si procede, pedirle un listado de beneficios y ventajas que tendría si dejara de fumar:

5. **Propuesta de experimentar:** *“Entiendo que tenga dudas pero, más que tratar de convencerle, me pregunto si le ayudaría el experimentar durante un tiempo”.*



SITUACIÓN 3: En la 1ª sesión de grupo una persona dice: *“Bueno, de algo hay que morir, ¡qué más da!, del tabaco o de otra cosa”.*

OBJETIVOS:

1. Evitar discusiones que contribuyen a promover reactividad.
2. Promover la toma de decisiones.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

1. **Descalificar la opinión como absurda:** *“Se dice eso muy fácilmente cuando no se está en una situación límite como consecuencia del tabaco”.*
2. **Interpretar y juzgar:** *“Esa es la típica excusa que ponen muchos fumadores cuando no quieren asumir el problema. En fin, allá usted, es el único que se engaña”.*

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

1. **Validar y mostrar acuerdo:** *“Muy cierto, es verdad que de algo hay que morir y a veces uno se plantea si le compensa o no dejar de fumar”.*
2. **Utilizar el sentido del humor:** *“De hecho, la vida es una enfermedad incurable de transmisión sexual que siempre termina con la muerte...”.*
3. **Señalar la libertad de decisión:** *“En todo caso es usted quien tiene que decidir si le merece o no la pena dejar de fumar”.*



SITUACIÓN 4: En la 1ª entrevista alguien dice: *“Yo vengo a ver de qué va esto. La verdad es que no confío mucho en estos programas. El que quiere dejar de fumar lo hace sin necesidad de ningún programa o ayuda”.*

OBJETIVOS:

1. Mejorar su confianza.
2. Comprometerle con el programa.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

1. **Asumir que no está suficientemente motivado o que no está en la fase adecuada:** *“En ese caso es mejor que no vengas; seguramente no estás todavía”.*

preparado; piénsatelo y vuelve cuando lo tengas claro”.

- 2. Discutir su argumento:** “No es cierto; como médico, puedo asegurarte que...”
- 3. Interpretar:** “Lo que ocurre es que no quieres realmente dejar de fumar”.

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

- 1. Escuchar y reforzar:** “Creo que has hecho muy bien; cuando se tienen dudas, lo más inteligente es informarse y después decidir”.
- 2. Validar su punto de vista y expresar acuerdo parcial:** “Es verdad lo que dices, hay muchas personas que dejan de fumar sin ayuda. También es cierto que otras personas que tienen este objetivo no lo consiguen. Como diría Mark Twain ‘dejar de fumar es fácil lo he hecho cientos de veces’”.
- 3. Informar de las ventajas de seguir el programa:** “Lo que sí puedo decirte es que no resulta fácil y hacerlo con método, de manera planificada, aumenta su efectividad”.
- 4. Validar el escepticismo y proponer la experimentación:** “En cualquier caso, está bien que te mantengas con cierto escepticismo, no te creas lo que decimos. Sencillamente, experimentalo””.



SITUACIÓN 5: En la 1ª sesión de grupo un usuario dice: “Pensar que lo voy a dejar para siempre, que nunca más volveré a fumar, me angustia, ¡es que es para toda la vida!”

OBJETIVOS:

1. Reducir la ansiedad de tomar la decisión y aumentar la percepción de control.
2. Facilitar la decisión de comenzar el programa.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

- 1. No escuchar la preocupación:** “Tú no te preocupes ahora de esto”.
- 2. Invalidar y juzgar el comentario:** “No te preocupes, todavía no estás en la fase adecuada, ya lo dejarás cuando estés preparado”, “Pero mujer, ¿cómo dices eso?”.
- 3. Interpretar:** “Creo que estás poniendo una excusa”.

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

- 1. Escuchar y validar:** “Seguramente has pasado momentos buenos fumando, ¿verdad?, y se te hace difícil pensar que nunca más vas a hacerlo...”
- 2. Contar la metáfora del matrimonio para clarificar la toma de decisiones:** “...Esto es como el matrimonio...” (ver metáfora en, página 42).
- 3. Clarificar si la decisión compensa o no:** “Una decisión puede implicar, en efecto, optar por unas cosas y dejar otras. Es posible que, al dejar de fumar, pierdas el placer que experimentas cuando fumas pero, déjame preguntarte, ¿qué ganas si decides no fumar? ¿Merece la pena detenerse y pensar en ello?”

Observaciones: No pocas personas que deciden acometer un objetivo, como dejar de fumar, suelen terminar agobiándose porque anticipan que serán “esclavos” de la decisión de no fumar. Este agobio puede impedirles tomar la decisión con serenidad y, al replanteársela constantemente, terminan por no intentarlo o, si lo intentan, pueden recaer con frecuencia. Cuando caen en la cuenta de que son ellos mismos quienes, si quieren, puede cambiar la decisión que tomaron, su agobio se reduce y pueden acometer el objetivo de dejar de fumar de una manera serena y mantenerse así a lo largo del tiempo.

Metáfora del matrimonio:

“Uno se casa para toda la vida y ‘hasta que la muerte nos separe’. Y, sin embargo, se casan. Pero fijaos en dos cosas:

En primer lugar, hay quienes, a pesar de la decisión tomada, deciden separarse. Siempre puedes echarte atrás, nadie está obligado a mantener una decisión para siempre si uno descubre que no le compensa. Es un derecho que tenemos los seres humanos: el derecho a tomar decisiones y a cambiarlas si queremos. Hoy puedes decidir firmemente dejar de fumar pero mañana puedes decidir lo contrario. ¿Quién te lo impide?

En segundo lugar, la vida se compone de un día, otro día, otro día... existen multitud de actividades que hacemos o dejamos de hacer todos los días y no nos lo planteamos porque se trata de hábitos, los hacemos sin más. ¿Te has planteado alguna vez ‘voy a lavarme la cara toda la vida’, ‘voy a afeitarme o a pintarme los ojos toda la vida’, ‘voy a comer toda la vida’? ¿Para qué sirve anticiparlo? Lo que sí nos puede ayudar es tomar la decisión de no fumar cada día e ir renovando este compromiso día a día. La vida se compone de decisiones tales como ‘hoy no fumo!’ o ‘jeste pitillo no me lo fumo!’”.



SITUACIÓN 6: En la 1ª entrevista alguien, que aún no ha tomado la decisión de dejar de fumar, dice: *“Mire usted, yo sé de personas que, cuando dejan de fumar, engordan. ¿Me asegura usted que yo no voy a engordar si comienzo el tratamiento? Para mí, eso es muy importante. Yo le puedo asegurar que, si engordo 1 kilo, abandono y vuelvo a fumar”.*

OBJETIVOS:

1. Clarificar la toma de decisiones.
2. Facilitar la decisión de comenzar el programa.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

1. **Aceptar la demanda que plantea y asumir el control:** *“Si usted hace lo que yo le diga no va a engordar”.*
2. **Invalidez y descalificar su preocupación:** *“Pero, mujer, cómo me dice vd. eso, si estaría vd. estupenda con un par de kilos más y, encima, mucho más sana”.*

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

1. **Escuchar y validar su preocupación:** *“Veo que le preocupa el que pueda ganar peso, es normal”.*

2. **No aceptar el compromiso:** *“Lamento no poder comprometerme y asegurarle que no va a engordar si hace el programa para dejar de fumar. Ese riesgo existe, y en gran medida, depende de lo que usted haga”.*
3. **Preguntar sobre la firmeza de su decisión:** *“Escuchándole, me surge la pregunta de hasta qué punto tiene usted claro que quiere dejar de fumar, hasta qué punto le compensa o no dejar de fumar. Si, como dice, nos pide que le aseguremos que no ha de engordar 1 Kg y, en efecto, no se lo podemos asegurar, quizás merezca la pena que se replantee su decisión de dejar de fumar. Le digo esto porque dejar de fumar no es fácil y requiere una firme decisión que soporte los costes, incluido sus esfuerzos para prevenir la ganancia de peso”.*
4. **Promover la toma de decisiones:** *“Hacer el programa implica asumir este riesgo. Es lo mismo que tirar un penalti en un partido de fútbol: el jugador que lo tira asume el riesgo de poder fallarlo pero si renuncia a hacerlo se pierde la oportunidad de meter un gol en su vida: el gol, en este caso, de dejar de fumar. Valore si le compensa o no y usted decide”.*

Observaciones: Una consecuencia del temor al fracaso es la evitación del riesgo. Obviamente, quien no intenta algo no puede fracasar. El miedo a no ser capaz de dejar de fumar, que puede expresarse en forma de dudas y anticipaciones de distintos tipos, puede llegar a ser incapacitante para lograrlo. La metáfora sirve para transmitir la idea de que pretender lograr cosas valiosas en la vida implica, a menudo, arriesgarse.



SITUACIÓN 7: En la 2ª sesión de grupo una persona dice: *“No estoy preparada, no es el momento para dejarlo”.*

OBJETIVOS:

1. Valorar la oportunidad del intento.
2. Promover su percepción de control.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

1. **Asumir que el proceso de decisión sigue una ley incuestionable:** *“No te preocupes, todavía no estás en la fase adecuada, ya lo dejarás cuando estés preparado”.*
2. **Interpretar:** *“Creo que estás poniendo una excusa”.*

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

1. **Escuchar y validar la dificultad:** *“Sí, realmente, suele costar encontrar el momento perfecto y adecuado porque la vida suele tener imprevistos con los que no contamos. En cualquier caso, es un proceso que no resulta fácil y conviene estar preparado”.*
2. **Preguntar por los motivos de no estar preparado:** *“¿Qué le hace pensar que no se encuentra preparado?”.*

- 3. Escuchar y clarificar:** *“Por lo que usted dice, veo que subestima su capacidad para afrontar... Si procede, señalar y enfatizar los logros y aspectos positivos que se desvelen...”*.
- 4. Permitir que se replantee la decisión:** *“En cualquier caso, lo mismo le compensa más posponerlo para otro momento. Usted decide”*.

4.2. OBSTÁCULOS RELACIONADOS CON DESACUERDOS U OBJECIONES AL PROGRAMA

SITUACIÓN 8: Un participante dice: *“Aunque ustedes digan otra cosa, yo no pretendo dejar de fumar sino fumar 2 ó 3 cigarrillos, como mi vecina, y lo puedo conseguir perfectamente”*.

OBJETIVOS:

1. Aceptar las normas del programa.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

1. **Permitirlo:** *“De acuerdo, como usted quiera”*.
2. **Discutir:** *“No lo conseguirá, eso es imposible, ¿en qué se basa para decir eso? Los estudios y la experiencia avalan lo que le digo”, “Usted puede decir lo que quiera pero, si quiere hacer el programa, habrá de atenerse a las normas y una norma es que el objetivo es abandonar el tabaco por completo”*.

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

1. **Escuchar y validar la dificultad:** *“Entiendo que dejar de fumar cuesta, sé que hay momentos en que cuesta mucho y que 2 ó 3 cigarrillos al día puede parecerle que no causan perjuicio y podría ser una opción. También sé que hay gente que fuma así y que parece una presunción por mi parte decirles que no lo podáis conseguir...”*
2. **Moderar la expectativa e informar:** *“La realidad es que reducir tanto el consumo y mantenerlo es especialmente complicado... quienes fuman así es porque siempre han fumado así... A medio plazo cuesta mucho más tratar de mantener el control en 2 ó 3 cigarrillos que no fumar nada en absoluto. Aparte de ello, sí es importante decir, también, que los últimos estudios parecen indicar que 1-4 pitillos/día tienen un importante riesgo cardiovascular”*.
3. **Evitar la discusión y proponer “hacer la prueba”, si procede:** *“No le pido que me crea pero sí que, provisionalmente, al menos se marque el objetivo de no fumar nada y, dentro de un tiempo, volvemos a hablar del tema, ¿le parece?”*.
4. **Recordar la norma, si procede:** *“En cualquier caso, en nuestro programa hemos optado por la opción de abandonarlo por completo y, éste, es un criterio nuclear para poder incorporarse al mismo”*.

SITUACIÓN 9: Un participante dice: “No estoy de acuerdo con lo que vd. dice, aquí lo que hay que echarle es voluntad, es todo fuerza de voluntad y ya está”.

OBJETIVOS:

1. Que no abandone y comprometerle.
2. Clarificar la importancia de especificar las tareas y no delegarlo a la “fuerza de voluntad”.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

1. **Acuerdo total:** “Sí, es cierto, lo más importante es la fuerza de voluntad”.
2. **Invaldar y discutir:** “Eso de la “voluntad” es un concepto tan vago e inespecífico que no nos sirve para nada, y menos para saber qué hay que hacer para dejar de fumar”.

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

1. **Escuchar, aceptar y reinterpretar:** “Sin duda, entendiendo por “voluntad” una firme y clara decisión de dejar de fumar, es un aspecto muy importante. En este sentido, no puedo estar en desacuerdo con usted”.
2. **Utilizar una metáfora para exponer la insuficiencia:** “No obstante, déjeme decirle algo y permítame la ironía, por supuesto no hiriente: si vd. desea trasladarse desde donde está a donde estoy yo, ¿qué tiene que hacer? ¿echarle voluntad? ¿o mover las piernas?; o puedo ponerle otro ejemplo: le pido que ponga su máxima fuerza de voluntad a ver si así termina hablando inglés. La gente que consigue hablar otro idioma requiere, como usted ha dicho, una firme decisión de aprenderlo pero si no practicara ese idioma y si no escuchara hablar inglés le resultaría muy complicado, ¿no le parece? Lleva usted razón que, para dejar de fumar, se requiere esa firme decisión pero, también, más cosas (no comprar pitillos, no aceptarlos, etc.), cosas que me gustaría informarle y que definen nuestro programa”.

4.3. RELACIONADOS CON PREGUNTAS, DUDAS Y SITUACIONES DE DIFÍCIL MANEJO

SITUACIÓN 10: Durante la entrevista de evaluación un usuario dice: “En una ocasión, estuve más de un año sin fumar y, otras veces, he estado varios meses; lo he dejado siempre por mi cuenta; pero no sé, siempre vuelvo a fumar. Es más, tengo ya la sensación de que no lo voy a conseguir”.

OBJETIVOS:

1. Promover expectativas de auto-eficacia.
2. Analizar recaídas.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

1. **Atribuir la dependencia a instancias fuera del control de la persona:** “Bueno, ya

sabes que esto es una enfermedad que tú no puedes controlar del todo, tendremos que mantener el tratamiento farmacológico durante más tiempo”.

2. Apelar a la “fuerza de voluntad”: “Hay que echarle voluntad, te falta eso”.

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

- 1. Mostrar empatía:** “Supongo que resulta frustrante, ¿no?”.
- 2. Expresar reconocimiento:** “A pesar de ello, veo que eres una persona persistente, una cualidad importante para dejar de fumar y que facilita que, al final, lo consigas”.
- 3. Resumir enfatizando los logros:** “Por lo que me dices, no sueles tener problemas para dejar de fumar, incluso has logrado estar más de 1 año sin fumar y, todo ello, por tu cuenta, sin ayuda. No es fácil haberlo logrado. No obstante, tu preocupación está en cómo mantenerte sin fumar de manera estable a lo largo del tiempo, ¿no es así?”
- 4. Normalizar y aludir a otras personas con problemas similares y cómo se afrontaron:** “No eres la primera persona que le pasa esto. Incluso llegan a tener la sensación, como tú, de que no podrán lograrlo. Algo que hemos observado es que descuidan el método de cómo mantenerse sin fumar. Y eso es algo que conviene planificar bien para que resulte fácil”.
- 5. Analizar las recaídas:** “.. Para ello nos puede ayudar mucho conocer cuáles han sido tus experiencias de recaídas. ¿Podrías contarme cómo fue la última experiencia?”.



SITUACIÓN II: Un usuario pregunta: “¿Por qué la gente, cuando deja de fumar, engorda?”

OBJETIVOS:

- 1.** Responder a la pregunta promoviendo percepción de control.
- 2.** Aumentar sus expectativas de auto-eficacia.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

- 1. Negarlo:** “No es verdad, eso es un mito”.
- 2. Dar una explicación que escapa al control del usuario:** “Eso es completamente inevitable porque, al dejar de fumar, se produce un enlentecimiento del metabolismo basal, es decir, consumes menos energía, con lo cual engordas aunque comas lo mismo... a lo que hay que añadir, claro, que, generalmente, se come más”.

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

- 1. Responder con precisión:** “Se suelen ganar 3-4 kilos como media. Eso quiere decir que hay persona que llegan a engordar hasta 10 kilos y, en cambio, hay otras personas que incluso adelgazan. Con esto le quiero decir que, por el hecho de dejar de fumar, ‘no hay obligación de engordar’, depende de lo que hagamos”.
- 2. Explicar la vulnerabilidad:** “Bien es cierto que, al dejar de fumar, se está más vulnerable para ganar kilos por varias razones. La nicotina afecta al metabolismo de

la glucosa y, cuando se retira la nicotina, se suele tener más avidez por los dulces; también el retirar un estimulante como la nicotina puede afectar al metabolismo; también se recuperan los olores y sabores y ello nos puede predisponer a comer más. Pero, como le dije, hay personas que adelgazan. Hay personas que se plantean dejar de fumar como una oportunidad para hacer más ejercicio...”.

- 3. Proponer un plan preventivo:** “...en cualquier caso, tenemos previsto esta eventualidad con pautas sencillas de realizar que, de llevarlas a efecto, resulta difícil engordar. Incluso hasta puede adelgazar”.



SITUACIÓN 12: Un usuario pregunta al profesional que dirige el grupo: “¿Ha fumado Ud. alguna vez? Yo creo que, si nunca ha sido fumador, no sabe lo que es esto y no puede entendernos...” -este profesional nunca ha fumado-.

OBJETIVOS:

1. Promover una relación de confianza.
2. Mostrar empatía.
3. Promover expectativas de auto-eficacia.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

1. **Mentir para no ver cuestionada su capacidad de empatía:** “Sí”.
2. **Admitirlo y utilizar expresiones de empatía al uso:** “No, no he sido fumador pero entiendo cómo se siente”.
3. **Admitirlo e invalidar la pregunta:** “No, no he sido fumador. Pero no sé a qué viene esa pregunta. Es lo mismo que si me pide que, para tratar el alcoholismo, he de haber sido alcohólico o para tratar un cáncer he de haber tenido un cáncer”.

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

1. **Responder con honestidad:** “No, no he fumado nunca”.
2. **Validar y aceptar:** “Puedo entender su opinión porque, en efecto, si no he fumado y no he pasado por esa experiencia puede resultar presuntuoso por mi parte comprender cómo se siente. Sólo usted sabe lo mal que lo está pasando. Lo único que puedo decirles es que he ayudado a muchos fumadores a dejar de fumar y he aprendido de ellos que, en efecto, no resulta fácil y hay momentos en los que se pasa mal, muy mal”.
3. **Expresar reconocimiento:** “No obstante, me gustaría darte la enhorabuena porque, a pesar de estas dificultades que refieres, te veo dispuesto a intentarlo”.
4. **Ofrecer apoyo:** “También es verdad que los métodos que utilizamos en nuestro programa pueden ayudarle a afrontar estas dificultades con más facilidad”.

Observaciones: Si el monitor ha sido fumador puede responder con otro tipo de expresiones tales como: “he sido fumador y puedo entender que no es fácil”, “realmente cuesta”, “entiendo lo que

estás pasando”, “sí, a mí también me costó”. Conviene evitar, en cualquier caso, las expresiones hechas del tipo de que “se entiende” la situación del otro porque las experiencias emocionales son propias de cada uno.



SITUACIÓN 13: En la 4ª sesión una participante, que anteriormente ya había expresado reiteradamente sus dificultades para afrontar la abstinencia, dice (con tono melodramático): “Uff, esto es muy difícil... yo es que necesito el cigarrillo, me está costando muchísimo... el otro día creía que me daba algo... en fin, yo lo veo muy mal.. Hasta mi marido me dice que estoy insoportable...”.

OBJETIVOS:

1. Reducir la queja.
2. Promover el control de la abstinencia.
3. Cambiar las reglas verbales (la manera de hablar sobre el tabaco).

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

1. **Prestar atención a las quejas reiteradas:** “Dime qué notabas, ¿cuándo te ocurrió?, ¿estabas en casa?, ¿había alguien fumando a tu lado?”.
2. **Invaldar y discutir:** “¡Qué exagerada eres!” “Mujer, si no es para tanto”.
3. **Interpretar:** “Lo que ocurre es que, en realidad, no quieres dejar de fumar”.

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

1. **Escuchar y mostrar empatía:** “En efecto, hay momentos en que, realmente, cuesta”.
2. **Explicar el papel del lenguaje en el mantenimiento del síndrome de abstinencia:** “No obstante, al escucharte decir ‘necesito el cigarrillo’, he podido advertir que hablas de tu experiencia sin el tabaco como si en ello fuera tu vida, como si lo estuvieras pasando realmente mal –la interlocutora se reafirma con la cabeza–. En este sentido, me gustaría comentaros una metáfora, la metáfora de la piscina (...) –el profesional la cuenta (ver texto, más abajo) y pregunta– ¿Qué nos enseña esta metáfora? ¿Necesitar oxígeno para respirar, como el personaje de nuestra metáfora, es igual que necesitar un pitillo? ¿No se ajustaría mejor a la realidad decir: **me apetece un pitillo que decir: necesito un pitillo?**” (ver observaciones).
3. **Proponer cambiar la regla verbal:** “Es importante, pues, cuando nos refiramos al tabaco, sustituir ‘necesito’ por ‘me apetece’, ¿de acuerdo?”.
4. **Mostrar empatía con la dificultad del cambio:** “Entiendo que no resulta fácil, es cómo hablar de otra manera, con otro idioma...”
5. **Enfatizar en la responsabilidad de la decisión:** “En cualquier caso, es vuestra la decisión, valorar si os compensa o no. Hemos comprobado que las personas que toman parte activa en hablar de esta otra manera les resulta más fácil. Así pues, valorar si os compensa o no eliminar de vuestro vocabulario palabras como ‘es

terrible', 'necesito', etc. *Vuestra es la elección. Si optáis por cambiarlo, permitidme que haga un seguimiento de este cambio y os lo vaya notificando, ¿de acuerdo?*"

Observaciones: Con ayuda de esta metáfora, el monitor puede comentar que nuestras emociones están en estrecha relación con lo que decimos y pensamos y que el síndrome de abstinencia se puede hacer insufrible no tanto por la ausencia de nicotina como por cómo la valoramos ("¡qué horror!"). Si fuera solo la ausencia de nicotina la que explicara el síndrome de abstinencia, todos los fumadores sufrirían de la misma manera. Por la misma razón, cuando se dice repetidamente "¡qué difícil es!" llegamos a sentirlo como más difícil y, en efecto, nos resulta más difícil.

Metáfora de la piscina: nadar bajo el agua y no poder respirar:

*"Imagínese por un momento que está nadando en una piscina. Es la piscina especial porque tiene un dispositivo que, cuando es accionado, la deja cubierta por una plancha de acero a ras del agua. En un momento dado usted se sumerge debajo del agua y, cuando pareciera que sus pulmones fueran a estallar por falta de oxígeno y decidiera salir a la superficie, se encuentra con que una persona ha accionado el mecanismo que hace que la piscina quede cubierta por la plancha de acero. Golpea la plancha una y otra vez pero, por más intentos que hace, más y más se persuade de que resulta imposible salir a la superficie. Las sensaciones son indescriptibles, sería una experiencia de asfixia y de agobio terrible porque **necesita** el oxígeno para respirar y sobrevivir".*



SITUACIÓN 14: En la 6ª sesión, un usuario pregunta: "¿Y me va a seguir apeteciendo fumar toda la vida?".

OBJETIVOS:

1. Promover la percepción de control del deseo de fumar.
2. Proveer de información de la curva del deseo.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

1. **Invaldar y juzgar:** "Ahora no debes preocuparte por eso...", "Eso es una tontería..."
2. **Negar que en el futuro vaya a experimentar deseos de fumar:** "Dentro de un tiempo ni te acordarás".
3. **Responder que los deseos serán indefinidos:** "Sí, esto es así, el que es fumador lo es para toda la vida..."

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

1. **Mostrar empatía:** "Entiendo que eso te preocupe..."
2. **Explicar cómo evoluciona el deseo de fumar:** "Las ganas de fumar, en conjunto, cada vez son menos intensas y frecuentes, pero con altibajos y, ciertamente, pueden aparecer durante mucho tiempo"(ver figura 7).
3. **Promover percepción de control:** "Las ganas de fumar pueden persistir durante

bastante tiempo o, en cambio, pueden llegar a desaparecer con relativa rapidez, pueden también predisponer o no a volver a fumar. Todo depende de cómo se afronte”.

- 4. El deseo es una oportunidad para practicar el “no fumar:** “Uno de los secretos para tener éxito en este afrontamiento es considerar el deseo como una oportunidad para entrenarnos en ‘no fumar’. Conviene, incluso, que, cuando aparezca, en lugar de lamentarnos, nos felicitemos por ello y no intentemos escapar ni controlar el deseo. Conviene que, sencillamente, lo aceptemos sin intentar controlarlo”.

Observaciones: Anticipar los diferentes perfiles del deseo de fumar –puesto que son diferentes las historias biográficas de cada fumador– así como la evolución de la curva a lo largo del tiempo pueden contribuir a que el fumador desarrolle mayor percepción de control y se prevengan recaídas. Hay fumadores que, cuando dejan de fumar y perciben, cuando menos se lo esperan, que su deseo “se dispara” a pesar de llevar tiempo sin fumar; pueden desesperarse al pensar que lo suyo no tiene solución porque, en efecto, piensan erróneamente que la curva tiene una evolución lineal. Es importante, también, advertirles que no “luchen” por hacer desaparecer el deseo, como nos enseña la metáfora de las olas en la playa. Cuando luchamos, la curva –las olas– se encrespa (ver figura 7).

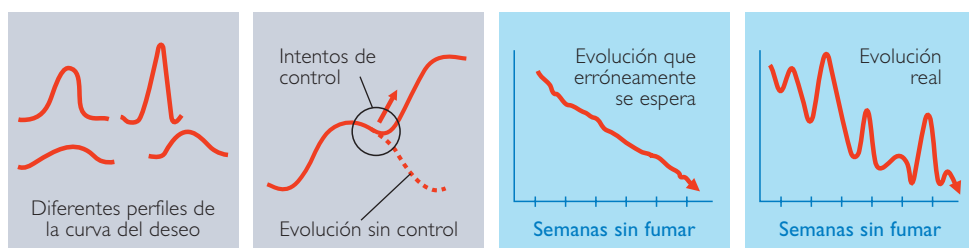


Figura 7. Curvas del deseo de fumar



SITUACIÓN 15: En la 6ª sesión un usuario dice: “Tengo miedo del día que tenga que dejar de ponerme parches. ¿No sentiré “mono” del tabaco?”

OBJETIVOS:

1. Clarificar el fenómeno del síndrome de abstinencia.
2. Facilitar la percepción de control.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

1. **Invaldar y juzgar:** “Ya hemos dicho que no”; “Pero, hombre, con la poca nicotina que tienen los parches pequeños, ¿cómo vas a tener mono?”.
2. **Prolongar el tiempo de uso de los parches:** “Para que te quedes tranquilo vamos a prolongarlo un poco más...”

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

- 1. Validar:** *“Por “mono” entendemos ese fuerte e intenso deseo de fumar, ¿verdad? Hay personas, en efecto, a las que le suele preocupar esto porque es un riesgo para volver a fumar. Está bien que lo preguntes porque, así, lo aclaramos ya que el “mono” puede seguir apareciendo durante algún tiempo, pero no por dejar los parches”.*
- 2. Proveer de explicación correcta y precisa:** *“Tal y como lo estamos haciendo, de modo gradual, no tienes por qué sentir el “mono”. Además, quiero recordarte que el “mono” es una **respuesta emocional condicionada** ¿Qué quiero decir? Es una experiencia biográfica compleja que se puede “disparar” con suma facilidad ante cualquier situación en las que, en el pasado, hemos fumado y experimentado placer. En este proceso, la administración de nicotina a través de los parches no es lo importante sino lo que tú estás haciendo día a día. Cuando tú decides no fumar en todas y cada una de las situaciones en las que antes fumabas estás **extinguendo el deseo**. Esas señales, al no estar asociadas repetidamente con fumar, pierden, cada día que pasa, fuerza para estimular y evocar el “mono”.*
- 3. Atribuir el éxito al esfuerzo personal:** *“De esta manera, en la medida en que siga pasando el tiempo y te mantengas sin fumar, como lo estás haciendo, no habrá problemas y seguirás igual de bien cuando dejes los parches”.*
- 4. Recordar la experiencia de otras personas:** *“Lo que sí podemos decirte es que hay personas que, bien porque se les olvida colocarse el parche o bien porque se les ha caído sin darse cuenta, no han tenido oportunidad de suministrarse su dosis de nicotina y no han notado nada”.*

Observaciones: El “mono” es una experiencia compleja en la que está implicada toda la biografía, con sus dimensiones cognitiva, emocional, perceptiva, ejecutiva e histórica y el contexto. Cae en un error quien la hace depender, en exclusiva, de la nicotina o establece dos tipos de “mono”, el físico que depende de la sustancia y el psicológico. Solo hay uno y en él están entremezcladas todas las dimensiones aludidas y la sustancia que se ingiere. Los paradigmas de condicionamiento clásico (Pavlov) y operante (Refuerzo positivo y refuerzo negativo proporcionado, este último, por el alivio que proporciona fumar) contribuyen a desarrollar y mantener la respuesta emocional condicionada que es el “mono”.



SITUACIÓN 16: Un usuario refiere no fumar nada desde hace dos semanas, pero su cooximetría está por encima de 10 ppm.

OBJETIVOS:

- 1.** Clarificar si ha fumado o no o existe una explicación diferente.
- 2.** Si fuma, tal vez ocasionalmente, ayudarle a tomar una decisión.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

- 1.** No prestar atención al dato.

- 2. Acusar e invalidar:** *“Venga, ¿qué trabajo te cuesta decir la verdad? Al único que engañas es a ti mismo. Como puedes entender, a mí me da igual”.*

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

- 1. Elegir el lugar y momento oportuno:** *“Observo que hay, en estos datos, aspectos que no cuadran. Si te parece podemos verlo con detalle en una entrevista individual, ¿te parece?”*
- 2. Facilitar la revelación de información:** *“Me gustaría clarificar el hecho de que dices que no fumas y, en cambio, la cooximetría nos muestra una puntuación propia de haber fumado. Si fuera así, no serías el único porque, a veces, ocurre que se dan dos o tres caladitas y la persona ni se acuerda porque no le da importancia, tal vez porque nosotros no insistimos suficientemente en ello, ¿no sé si será tu caso?”*
- 3. Mostrar empatía si ha fumado y lo reconoce:** *“Sé que estás haciendo un esfuerzo grande y que, probablemente, has pensado que algún cigarrillo suelto no tenía importancia... mucha gente, cuando deja de fumar, lo cree así...”*
- 4. Repetir cooximetrías:** Tanto si refiere haber fumado como si no lo hace.
- 5. Facilitar que se replantee la decisión si procede:** En el supuesto de que siguiera fumando de manera repetida se le invitaría a que se replantee la decisión de seguir en el programa.



SITUACIÓN 17: En la 6ª sesión un usuario comenta: *“Desde que he dejado de fumar ya no soy el de antes, estoy más triste, siento que me falta algo...”*

OBJETIVOS:

- 1.** Clarificar lo que le ocurre.
- 2.** Proveer de estrategias para afrontar la situación.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

- 1. Invalidar y juzgar:** *“Estás exagerando... no digas tonterías...”*
- 2. Interpretar:** *“Lo que ocurre es que, en el fondo, no quieres dejar de fumar...”*
- 3. Pedir resignación:** *“Sí, realmente es como perder a un amigo y tienes que pasar un duelo... pero qué se le va a hacer...”*

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

- 1. Normalizar:** *“Esto que nos cuenta le puede pasar a algunos fumadores cuando dejan de fumar”.*
- 2. Explicar:** *“Hay dos razones por las cuales puede pasar esto. Por una parte, la nicotina, que es un estimulante al que nos hemos habituado, hace que algunas personas, al notar su falta, “se vengan un poco abajo”. Por otra parte, fumar era algo que tú hacías varios cientos de veces al día durante muchos años y que te producía*

consecuencias positivas importantes a corto plazo –se refieren- aunque a medio y largo plazo las consecuencias eran muy negativas. Lo cierto es que, al dejar de fumar, puedes experimentar una sensación de pérdida y eso puede afectar y facilitar que tengas un poco bajo el estado de ánimo”.

- 3. Recordar el efecto de dependencia:** “Pero esa situación lo que demuestra no es lo bueno que es el tabaco, sino lo mucho que tú dependías de él... todos los dependientes de una droga lo son porque consiguen algunos efectos positivos, y añoran el consumo cuando lo dejan...”
- 4. Proponer un medio para manejarlo:** “Afortunadamente esta sensación no durará siempre. No obstante, podemos hacer que sea muy pasajera si prestamos mucha atención a los beneficios de haber dejado de fumar y comenzamos a hacer cosas, a pesar de estar tristes, **cómo si** estuviéramos bien”.
- 5. Derivar si procede:** Si el bajo estado de ánimo es acusado se puede derivar a entrevista individual o a consulta con un especialista.

Observaciones: Una de las técnicas de elección para mejorar el estado de ánimo es lo que se denomina “activación conductual” que, básicamente, pretende que el individuo se implique en actividades de la vida diaria, en especial, actividades físicas y agradables y reducir las quejas. Estas últimas pueden resultar muy efectivas para progresar y agravar el bajo estado de ánimo. Con ayuda de un psicólogo especialista se puede recurrir a la técnica “actuar cómo sí” que, en síntesis, consiste en invitar a la persona a que haga aquellas cosas que haría “como si” se sintiera bien, a pesar de no sentirse así.



SITUACIÓN 18: Una persona abstinente de 2 meses, ha tenido una recaída y comenta, de manera muy afectada: “Soy un idiota, este fin de semana estuve en una celebración con unos amigos y me presionaron tanto que cedí, me fumé 3 pitillos, no creas que supo bien, pero al día siguiente al levantarme volví a encender otro... Me dije, ‘de perdidos al río’ y comencé a fumar. Hoy, incluso, he llegado a comprar un paquete de cigarrillos. Soy un desastre, sé que es una mierda lo que me meto al cuerpo y yo sigo. ¡Soy un mierda! Lo mío no tiene solución”.

OBJETIVOS:

1. Clarificar el sentido de las recaídas y reducir la culpabilidad.
2. Mejorar las expectativas de auto-eficacia.
3. Facilitar la toma de decisiones.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

- 1. Invalidar y juzgar:** “Pero cómo se te ocurre, mira que te habíamos advertido que no convenía bajar la guardia”.
- 2. Animar:** “Venga hombre, tampoco es para tanto, ánimo y ya verás como al final lo consigues. Hay que levantarse...”

- 3. Interpretar y discutir:** *“Pues sí, en efecto, es una mierda lo que te metes al cuerpo, pero ello pone en evidencia que quizás no lo tenías aún suficientemente claro. Cuando las cosas se tienen muy claras, por mucho que te insistan, no vas a hacer lo que tú no quieras, ¡vamos digo yo!”.*

LO QUE PUEDE SER RECOMENDABLE:

- 1. Validar y mostrar empatía:** *“Te veo muy afectado y desilusionado. Entiendo que después de llevar 2 meses sin fumar y haber tenido esta recaída es duro (...) y hasta te muestres tan abatido que pienses que lo tuyo no tiene solución”.*
- 2. Validar su experiencia biográfica como fumador:** *“Ahora bien, no estoy de acuerdo contigo en que por eso seas un mierda como dices. Fumar ha formado parte de tu vida durante muchos años, has tenido momentos muy gratos con el tabaco y ha tenido sentido para ti y eso no tiene por qué ser despreciable. Tampoco es despreciable el que te resulte difícil desarrollar una manera de actuar alternativa a fumar. Es absolutamente normal y hay personas que recaen una y otra vez (...)”.*
- 3. Explicar el sentido de la recaída:** *“Permíteme que te comente cómo yo lo veo (...) un desliz es como un pinchazo y una recaída es como un reventón...”* El profesional explica la metáfora del pinchazo o reventón de la rueda (ver a continuación) y le invita a meditar, *“Es a ti a quien corresponde meditar qué hacer en relación con este pinchazo o reventón, más bien, que has tenido en tu carrera por lograr estar sin fumar”.*
- 4. Facilitar la toma de decisiones:** *“Hay personas que deciden seguir fumando y hay otras que persisten y, a pesar de estas dificultades, se plantean de nuevo el objetivo. Tú decides. Eso sí, déjame recordarte que estás en tu derecho legítimo de volver a fumar o, por el contrario, persistir en un nuevo intento. Puedes también, permíteme la ironía, continuar lamentándote o flagelándote por haber tenido este traspie y vacilando sobre qué hacer. Esto, francamente, no te lo aconsejo. Eso sí, si tienes serias dudas podemos ayudarte a valorar las razones para una opción u otra y decidir en consecuencia”.*

Observaciones: El profesional comenta el “efecto de violación de la abstinencia” y promueve la aceptación serena de la recaída como algo que ya ha sucedido. Escucha y muestra interés por su estado emocional e interroga, con tacto y sensibilidad, por las consecuencias y utilidad que tendría el seguir lamentándose, permitiéndole que pueda seguir haciéndolo. Transmitir que solo depende de la persona en cuestión convertir la recaída en una situación de amargura o de oportunidad tanto para renovar el objetivo de no fumar como para hacerlo con mayor serenidad.

Metáfora del pinchazo o reventón de la rueda:

“Imaginad que vais por la carretera con vuestro coche. Después de muchos kilómetros de viaje, tenéis un pinchazo. ¿Cómo reaccionáis? ¿Qué hacéis? Desde luego, a nadie le gusta tener un pinchazo. Es un fastidio, un contratiempo. Pero, ¿dejamos el coche en la cuneta, volvemos a casa en autobús y renunciamos al viaje pensando que ‘esto no debería haber ocurrido’ o ‘que no merece tener coche y lo tiro o lo regalo?’ o ¿bajamos del coche, buscamos el gato, cambiamos la rueda (o llamamos a la asistencia en carretera), solucionamos el problema y continuamos? Solemos hacer lo segundo. Incluso podemos hacer algo mejor, podemos analizar

el incidente y aprender de las circunstancias en las que ocurrió. Aprender, por ejemplo, a no volver por esa carretera que está llena de baches; a llevar siempre a punto la rueda de repuesto; a utilizar el gato y a cambiar una rueda; a llevar siempre a mano el teléfono donde debo llamar para recibir asistencia; a llevar siempre el móvil, sobre todo, cuando viajo solo; a no viajar con el tiempo justo; a no llevar neumáticos tan gastados, etc.

Un error, un desliz, un fallo e, incluso, una recaída es una oportunidad para aprender. Una recaída, un reventón de la rueda es una información muy valiosa que nos dice que hemos de mejorar cosas y, sobre todo, extremar el cuidado de los neumáticos”. Un **reventón** quizás entraña más riesgo porque el susto que te has llevado puede hacerte perder la confianza como para volver a coger el coche y es posible que necesites un apoyo especial. Pero, incluso en estos casos, los conductores pueden volver a conducir sin problemas”.



4.4. UNA SECUENCIA TÍPICA DE AFRONTAMIENTO: AYUDAR A TOMAR UNA DECISIÓN

SITUACIÓN 19: María, fumadora en la consulta de un médico no se plantea dejar de fumar. El médico delibera con ella para valorar la posibilidad de dejar el tabaco.

Profesional: “Vamos a ver, María, me gustaría que comentásemos algunos de los datos que tengo recogidos en tu historia. Veo que fumas dos cajetillas diarias de tabaco, refieres practicar deporte pero que notas que ahora te cansas más que antes; y, además, estás tomando la píldora anticonceptiva... ¿cierto?”

Usuaría: “Sí”.

Profesional: “Me gustaría saber si te han explicado los efectos que puede tener tomar la píldora y, además, fumar. ¿Qué sabes de esto?”

Usuaría: “Bueno, ya me han dicho que tiene complicaciones importantes para el corazón y que el daño del tabaco se agranda mucho más si, además, tomo la píldora...”

Profesional: “Veo que te han informado correctamente. ¿Y tú qué piensas? ¿Te preocupa esto?”

Usuaría: “Bueno, sí, preocuparme claro que me preocupa pero no me había planteado dejar de fumar...”

Profesional: “Bueno, quizás sea esta ocasión una oportunidad para planteártelo, ¿cómo lo ves?”

Usuaría: “No sé, quizás...”

Profesional: “En fin, María, veo que por una parte eres consciente de que estás asumiendo riesgos muy importantes para tu corazón y que, además, te preocupa. Sin embargo,

Resumen descriptivo
Pregunta, pide
feedback

Pregunta qué sabe

Escucha y Pregunta.
Muestra interés por
su opinión y afectos

Escucha y Pregunta:
pide feedback

Identifica
incoherencia

por otra parte, continúas fumando y tienes dudas, ¿no es así?

Usuaría: “Sí, así es...”

Profesional: “María, me pregunto hasta qué punto tu preocupación es lo suficientemente importante como para pararte a meditar, salir de dudas y tomar una decisión”.

Usuaría: “... es que me da rabia, siempre me ha molestado que todo el mundo, mi familia, me digan que tengo que dejar de fumar...”

Profesional: “En verdad, es una lata y entiendo que te moleste.. No obstante, déjame decirte algo. No voy a ser yo quien te diga lo que has de hacer. Es tu vida y únicamente a ti te corresponde decidir sobre ella, tanto si decides seguir fumando como si no. Lo único que yo puedo decirte es que seguir fumando implica asumir y acumular riesgos para tu corazón. Tú decides”.

Usuaría: “Sí, sí, necesito aclararme”.



SITUACIÓN 20: María, fumadora en la consulta de un médico, está valorando si dejar de fumar o no. El médico la ayuda a despejar los obstáculos y facilita que tome una decisión.

Profesional: “María, ¿qué te ayudaría a salir de dudas?”

Usuaría: “Me preocupa no ser capaz de conseguirlo. Tengo amigos que lo han intentado y han vuelto a recaer...”

Profesional: “Ciertamente, dejar de fumar no es fácil. Es por eso que si decides hacerlo no lo hagas de manera precipitada... Quizás convenga detenerse a pensar si te compensa o no. Es, permíteme el ejemplo, como aprender un nuevo idioma. Requiere esfuerzo, no resulta fácil, pero, al final, aquellas personas que lo han valorado, han tomado una firme decisión, han elegido un buen método y han comenzado a experimentar; al final terminan hablando ese idioma que anticipaban que nunca podrían hablarlo. Dejar de fumar no es fácil pero es bastante menos difícil que aprender un nuevo idioma y tú, por lo que veo aquí en tu historia, además del español, que lo hablas muy bien, has aprendido el alemán (sonríe). La cuestión es si te compensa o no intentarlo”.

Usuaría: “Estoy pensando que sí...”

Profesional: “Bueno, tuya es la decisión”.

Muestra empatía
Enfatiza la libertad de decidir

Pregunta orientada a la solución

Muestra empatía

Utiliza metáfora
Expresa reconocimiento

Promueve expectativas de auto-eficacia y de resultados

Responsabiliza de la decisión

OTRAS METÁFORAS ÚTILES PARA LA INTERVENCIÓN

Las metáforas que a continuación se describen son recursos didácticos que pueden utilizarse en los procesos de cambio, bien para aclarar dudas, bien para cuestionar determinadas prácticas o bien para motivar.

I. La vaquita

Un Maestro samurai paseaba por el bosque con su discípulo, cuando pasaron junto a una cabaña de madera, muy pobre, frente a la cual había una familia vestida con ropas sucias y rasgadas, sin calzado. El maestro se acercó al padre de familia y le preguntó: “En este lugar no existen posibilidades de trabajo ni de comercio... ¿qué hacen ustedes para sobrevivir?”.

El padre contestó: “Tenemos una vaquita que nos da varios litros de leche todos los días; una parte de la leche la vendemos y otra parte la consumimos, de esta manera vamos sobreviviendo”.

El maestro y su discípulo continuaron caminando. Al poco tiempo, el sabio dijo al muchacho: “Date la vuelta, busca la vaquita y tirla por el barranco”.

El joven se sorprendió mucho de la orden recibida y objetó: “Pero, maestro, vamos a privarles de su único medio de vida”. El maestro no respondió y el discípulo obedeció su orden.

Tiempo después, sin embargo, se sintió culpable y decidió volver a la cabaña para pedir perdón y ofrecerles ayuda. Con sorpresa, descubrió que donde antes había una casucha de madera y una familia harapienta ahora había una hermosa casa de piedra con un jardín florido, un coche y varios niños bien vestidos. Con sorpresa, descubrió que se trataba de la misma familia con la que tiempo atrás habían hablado su maestro y él.

Naturalmente, preguntó al dueño de la casa cómo había sido posible ese cambio. Este le contestó: “Al morir la vaquita, no tuvimos más remedio que hacer otras cosas y aprender otras habilidades que antes no teníamos; así fuimos progresando hasta llegar a tener lo que ves”.

La moraleja de este cuento es: a veces tenemos una vaquita que nos proporciona alguna cosa básica pero que, al mismo tiempo, se convierte en una rutina, nos hace dependientes de ella y nos impide ir más allá de lo que la vaquita nos brinda. Tira, pues, por el barranco a tu vaquita.

Indicaciones: Cuando tratamos de influir en los hábitos de las personas para que dejen de fumar o reduzcan su consumo de alcohol nos encontramos que estos comportamientos se mantienen porque proporcionan al sujeto ventajas o beneficios a corto plazo de los que no es fácil desprenderse, porque hacerlo supondría enfrentarse al temor y la incertidumbre de tener que aprender nuevos recursos. La metáfora de la vaquita permite hacer ver que es normal sentir temor cuando nos planteamos modificar los viejos hábitos, esos que a menudo nos han acompañado toda la vida, pero que hacerlo es el primer paso para conseguir beneficios sin duda más cuantiosos.

2. El león que tenía sed

Había un león que vivía en la sabana africana y que, un día, tenía sed. Fue a beber agua a la charca donde iban los leones. Pero, cuando estaba en la orilla y se inclinó sobre la superficie, vio a otro león igual que él que le miraba fijamente desde dentro del agua. Pensó que, tal vez, el otro león le atacaría cuando estuviera bebiendo, le entró miedo y se fue corriendo y sin beber.

Pasado un rato pensó: “voy a volver a la charca, porque tengo mucha sed, a ver si el otro león se ha ido”. Así que volvió, se inclinó de nuevo, echó una mirada... y el otro león seguía allí, igual que antes. Otra vez le dio miedo, y otra vez se marchó corriendo y sin beber.

Como estaba muy preocupado y muy sediento, pidió consejo a otros leones. Todos ellos (amigos, consejeros profesionales, intelectuales de renombre incluso...) trataron de convencerle de muchas maneras de que su temor no tenía fundamento porque el otro león, simplemente, no existía y se trataba sólo de su reflejo en el agua. Lo curioso era que, a pesar de estar de acuerdo con ellos, a nuestro héroe no se le quitaba el miedo (“y si resulta que...”).

Hasta que un día ya no pudo más y, extenuado por la sed, acudió otra vez a la orilla y, sin pensarlo, directamente, metió la cabeza en el agua y bebió. No sólo disfrutó del agua fresca que tanto necesitaba, sino que además sus temores se disiparon al instante porque comprobó que el otro león no existía.

Fue la acción lo que disipó sus temores y le hizo sentirse seguro de sí mismo; la acción, y no la reflexión. Actuar permite comprobar si lo que anticipamos tiene fundamento o no.

Indicaciones:

- Cuando un fumador se plantea dejar de fumar ocurre a menudo que le asaltan temores, dudas e incertidumbres que le impiden adoptar una decisión y empezar a actuar. De algún modo, siente la necesidad de estar completamente seguro de lo que va a hacer; de que ninguna de las consecuencias negativas que anticipa va a ocurrirle o, al menos, no en la intensidad con que él las anticipa. El resultado de esta falta de certidumbre es que la decisión de dejar de fumar se va demorando durante tiempo y tiempo.
- Una manera de combatir los pensamientos anticipatorios que paralizan las decisiones es, obviamente, tratar de desmontarlas mediante su examen y cuestionamiento racional, una tarea necesaria que forma parte del trabajo del clínico y que requiere ciertas destrezas. Sin embargo, la “prueba de fuego” es siempre la comprobación en la realidad. No terminamos de convencernos de algo hasta que no lo comprobamos; a menudo, incluso, “hacer la prueba” es la única manera de constatar que aquello que anticipábamos y temíamos finalmente no se produce. La tarea de “convencer” no está

completa hasta que no conseguimos que la persona en cuestión actúe y compruebe lo que le decimos con su propia experiencia.

- La metáfora sirve, por lo tanto, para enfatizar la idea de que los temores o las dudas, que a menudo asaltan al que se plantea dejar de fumar, sólo se resuelven actuando, haciendo la prueba, y no dándole “vueltas a la cabeza” una y otra vez. Naturalmente, la metáfora es sólo un paso previo para lanzarse a actuar:

3. No fumar es como aprender a hablar un idioma o conducir un coche

Dejar de fumar y, sobre todo, mantenerse y no recaer, consiste en un proceso de aprendizaje, largo y, generalmente, costoso. Podemos compararlo con otros aprendizajes que la mayoría de nosotros llevamos a cabo en la vida, como conducir un coche o hablar un segundo idioma. Esta comparación nos puede servir para entender mejor un par de ideas importantes.

En primer lugar, ¿qué es lo más importante si quiero aprender a hablar bien en inglés? Si me voy a vivir un año a Inglaterra, ¿cuándo hablo mejor, al principio o al final de ese año? La respuesta, quizás, resulte fácil de deducir: hablaré mucho mejor porque he tenido oportunidad de practicar mucho. Pues bien, en el caso de aprender a vivir sin fumar, la clave está también en la práctica real y diaria. Evidentemente, si “practico”, es decir, si me expongo a situaciones donde antes fumaba, corro el riesgo de cometer un error, pero es la única forma de aprender, igual que con el idioma.

En segundo lugar, ¿cuántos habéis “metido la pata” cuando, durante unas vacaciones en el extranjero, habéis intentado haceros entender en inglés? Es muy probable que, en efecto, se haya incurrido en errores y con mucha frecuencia. ¿Y cuando se ha incurrido en estos errores qué habéis hecho entonces? ¿Habéis renunciado definitivamente a aprender inglés, sólo porque os habéis equivocado en una palabra? ¿O, por el contrario, habéis tomado nota atentamente del error para no volver a cometerlo? (La mayoría dirá que ha aprendido del error)

Pues bien, cometer errores, fallos, “deslices”, durante un aprendizaje largo y complejo, no sólo es normal y previsible sino que, incluso, es una oportunidad única para aprender. Eso no significa que no haya que tener cuidado y tratar de evitar los errores, pero sí que, si se producen, haya que saber afrontarlos como algo normal y de lo que se puede extraer algo positivo.

(También puede utilizarse, en lugar del ejemplo del idioma, el ejemplo de aprender a conducir un coche)

Indicaciones: Comparar la tarea de dejar de fumar y no recaer con otros aprendizajes complejos como hablar otro idioma o conducir un coche es un recurso sumamente útil, durante todo el proceso de la intervención, para transmitir al menos tres conceptos básicos con importantes implicaciones prácticas:

- Dejar de fumar y mantenerse es una tarea de aprendizaje (y no de tomar una medicación que me va a “curar”, ni de “echarle voluntad”). Como todo aprendizaje, requiere disciplina, método, tiempo y práctica.
- El aprendizaje eficaz exige práctica real en situaciones reales. Practicar en la realidad puede implicar un riesgo (tener un accidente, en el caso del coche o “meter la pata”, en el caso del idioma) pero, sólo asumiendo ese riesgo, se puede aprender.
- Los errores y los fallos forman parte del proceso, y son una oportunidad para aprender.

4. Ulises en su viaje a Ítaca

A Ulises, durante su viaje de vuelta a Itaca tras la guerra de Troya, se le plantearon varias situaciones que son parecidas a las nuestras: cómo controlar su propio comportamiento o el de sus marineros para no desviarse de su objetivo de volver a casa a pesar de las tentaciones y dificultades con que se encontraron. Homero, el autor del relato, nos ofrece algunos ejemplos muy buenos de técnicas de autocontrol.

Todos recordáis la historia de la isla de las sirenas. Ulises y sus marineros tenían que pasar con su nave frente a la isla de las sirenas. Estas eran famosas porque atraían con sus cantos a los hombres que pasaban frente a la costa, provocando que cambiaran de ruta y se estrellaran contra los arrecifes al intentar llegar a la isla. Ulises sabía que eso mismo podría ocurrir a él y a sus marineros.

Para evitar la tentación, hizo colocar bolitas de cera en los oídos a sus hombres, de modo que no pudieran oír nada. En cuanto a él mismo, se hizo atar fuertemente al mástil del barco y dio instrucciones a sus hombres para que no le soltaran bajo ningún concepto, dijera lo que dijera y aunque él les ordenara que lo hicieran, hasta no haber pasado de largo la isla.

De este modo, la nave y sus tripulantes pasaron junto a la isla de las sirenas sin ningún contratiempo, salvo los esfuerzos y los gritos de Ulises pidiendo que lo soltaran.

El éxito se debió a que, en lugar de confiar en la “información”, en la “motivación” y en la “fuerza de voluntad”, Ulises organizó el entorno de modo que no fueran perceptibles los estímulos capaces de provocar la conducta que él quería evitar (en el caso de los marineros) o que la propia conducta fuera físicamente imposible (en su propio caso). Ulises sabía que la conducta depende más del contexto que de la motivación previa.

Indicaciones:

- Una estrategia central y universal para afrontar los primeros días sin fumar es la organización cuidadosa del entorno y de los propios hábitos de modo que se reduzcan al mínimo las tentaciones de fumar (“control estimular”).
- Esta estrategia choca, a menudo, con planteamientos que sobrevaloran la efectividad de las decisiones racionales (“estoy muy convencido”), de determinadas características personales (“tengo mucha fuerza de voluntad”) o de la medicación (“como llevo los parches, ya estoy protegido”).
- La metáfora ilustra muy bien la necesidad absoluta de la estrategia del control estimular. Además, se trata de una historia bastante conocida que evoca imágenes de películas que todos hemos visto y cuyo sentido es, por lo tanto, fácil de entender: En el lenguaje coloquial, a menudo, llamamos “cantos de sirena” a las tentaciones.

5. La puerta

En una tierra en guerra había un rey que causaba espanto. Cuando tomaba prisioneros, no los mataba sino que los llevaba a una sala donde había un grupo de arqueros de un lado y una inmensa puerta de hierro del otro, sobre la cual se veían grabadas figuras de calaveras cubiertas de sangre. En esta sala el rey les hacía formar un círculo y les decía: “Pueden elegir entre morir atravesados por las flechas de mis arqueros o pasar por esa puerta misteriosa”. Ante esta elección, la mayoría elegía la primera opción porque pensaban: “¿Y si al otro lado de la puerta me espera una muerte lenta y horrible? Al menos, morir de un flechazo es rápido”.

Al terminar la guerra, un soldado que durante mucho tiempo había servido al rey se dirigió al soberano y le dijo:

- Señor, ¿puedo hacerle una pregunta?
- Dime, soldado.
- ¿Qué había detrás de la horrorosa puerta?
- Ve y mira tú mismo- respondió el rey.

El soldado, entonces, abrió temerosamente la puerta y, a medida que lo hacía, entraron rayos de sol que aclararon el ambiente... Descubrió, sorprendido, que la puerta se abría a un bello camino que conducía a la libertad. Y el rey observó:

– Yo les daba a ellos la posibilidad de elegir, pero preferían morir que arriesgarse a abrir la puerta.

¿Cuántas puertas dejamos de abrir por el miedo de arriesgarnos? ¿Cuántas veces perdemos la libertad y morimos por dentro solamente por sentir miedo de abrir la puerta de nuestros sueños?

Indicaciones:

- Las indicaciones de esta historia son similares, con algunos matices diferentes, a las de la “metáfora del león”.
- Cuando una persona no se decide a dejar de fumar por temor a lo difícil que le va a resultar, la metáfora sirve para hacer ver que el temor a lo desconocido puede negarnos la oportunidad de avanzar y mejorar; por el contrario, a menudo lanzarse a lo desconocido puede servir para comprobar que lo que anticipábamos no era cierto.

6. El estudiante

Un estudiante se vio expuesto al siguiente dilema: preparar un examen que tenía al día siguiente o salir con una chica por la noche. El dilema lo resolvió decidiendo estudiar durante el día y salir con la chica por la noche.

Sin embargo, una vez tomada esta decisión comenzó a entretenerse en cavilaciones anticipando que le iban a suspender porque no iba a tener suficiente tiempo para estudiar. Se decía asimismo: “pero cómo he podido quedar con esta chica... madre mía... no voy a tener tiempo... no debería salir... pero ya le he dicho que salía... uf... tengo que estudiar y no tengo tiempo...” Así fueron pasando las horas, pasó el día y no había logrado estudiar. Sus cavilaciones se lo habían impedido.

Llega la noche y sale con la chica a bailar. Pero de nuevo comienza a cavilar: “¿pero cómo he podido salir a bailar?... si debería haberme quedado en casa estudiando... además no he estudiado nada... ¡madre mía!...” Estuvo con la chica y no estuvo con la chica. Había tomado la decisión de ir a bailar pero, por sus cavilaciones, no pudo disfrutar de la situación y estuvo ausente de la misma.

En definitiva, ni estudió ni estuvo con la chica. Había fracasado en lograr estos objetivos por sus rumiaciones obsesivas.

Indicaciones:

- A menudo ocurre que el fumador fuma, por decirlo de algún modo, “a medias”: es consciente del perjuicio que le ocasiona el tabaco, piensa a menudo en la conveniencia de dejarlo y, por lo tanto, aunque fuma, no “disfruta” del tabaco. Sin embargo, tam-

poco se decide a dejarlo. Lo razonable sería, o bien fumar o bien no hacerlo, pero no quedarse “a medias”.

- Al igual que la metáfora del león o la de la puerta, la metáfora del estudiante es muy útil durante el proceso de toma de decisiones previo a empezar el programa, cuando a muchos fumadores se les plantean dudas y anticipaciones, incluso obsesivas, que les llevan a aplazar su decisión y a continuar fumando sintiéndose, al mismo tiempo, con mala conciencia por hacerlo.
- Sirve, por lo tanto, para hacer ver que es preferible tomar una decisión y actuar en consecuencia, aun a riesgo de que no sea la mejor decisión, que pasar tiempo y tiempo dándole vueltas y vueltas sin decidirse. Puede, incluso, completarse con una indicación paradójica: “así que, si decides seguir fumando, hazlo al menos con tranquilidad y disfrutando de lo que haces”.

7. El elefante que ni siquiera intentaba liberarse

Un elefante de un circo actuaba en la pista exhibiendo su peso, su tamaño y su fuerza descomunal.

Sin embargo, la mayor parte del día el elefante estaba atado a una cadena que unía una de sus patas a una pequeña estaca clavada en el suelo.

Esta estaca era muy pequeña y estaba clavada apenas unos centímetros en el suelo. Estaba muy claro que un animal capaz de arrancar un árbol de cuajo no tendría ninguna dificultad en arrancar la estaca y quedar libre. Sin embargo, no lo intentaba.

Pregunté a su cuidador por qué el elefante seguía atado a la estaca, y no se soltaba. Me contestó: el elefante no escapa porque ha estado atado a una estaca parecida desde que era pequeño. Cuando era pequeño sí intentó liberarse pero, entonces, no tenía suficiente fuerza y no pudo conseguirlo. Ahora, aunque sí podría, ni siquiera lo intenta porque él cree que no puede.

Pero, claro, si un día lo intentara comprobaría que sí puede y, entonces, sería difícil volver a sujetarlo.

Indicaciones: La metáfora es útil para conseguir dos objetivos:

- Por un lado, la idea de estar atado a una cadena es una metáfora perfecta de la dependencia: el elefante está atado a una cadena como el fumador está atado al tabaco. Además, es una metáfora del absurdo de la situación porque la cadena puede romperse con facilidad; lo que ocurre es que, en muchos casos, persiste porque ciertos temores o ciertas ideas preconcebidas impiden comprobar que, efectivamente, es fácil de romper.
- Por otro lado, la metáfora es muy útil para combatir las anticipaciones de fracaso que se deben a intentos previos fracasados. Hace ver con claridad que:
 1. Un fracaso anterior no significa que siempre vayamos a fracasar. En todo caso, si anticipo que voy a fracasar; probablemente no insistiré mucho en mi empeño y esa será la verdadera causa del fracaso.
 2. La única forma de saber si somos o no capaces de algo es intentarlo.

8. Un viaje

Dejar de fumar es como emprender un viaje largo hacia un país exótico y poco conocido. Para un viaje de estas características conviene ir bien preparado.

Conviene informarse primero de lo que nos espera para que no nos sorprendan las dificultades: dónde disponemos de una autopista, en qué momento el camino se hace más empinado, dónde podemos perdernos, qué riesgos corremos en cada lugar, qué hacer para afrontar esos riesgos...

Conviene también ir bien pertrechado: entrenar nuestro cuerpo para que aguante largas caminatas, llevar comida y bebida, buscar compañeros de viaje...

Indicaciones: Comparar desde el principio el proceso de dejar de fumar con un viaje largo es útil porque permite destacar varios conceptos importantes que anticipan, metafóricamente, todo un plan de actividades que se incluyen en el programa:

- Dejar de fumar es un proceso largo, como un viaje. No es algo que se haga en un momento y ya esté hecho. Como todo aprendizaje, requiere tiempo y práctica.
- Por lo tanto, no puede acometerse impulsivamente. Requiere una preparación metódica, requiere anticipar los riesgos y las dificultades, requiere equiparnos con todo lo necesario...
- Como en un viaje, en este proceso pueden surgir imprevistos y pueden cometerse errores. Cuando se comete un error, es una oportunidad para aprender.

9. El miedo al perro

El mecanismo por el que nos habituamos a permanecer sin fumar en una situación donde toda la vida hemos fumado es muy similar al que se produce cuando nos acostumbramos a algo que antes nos producía miedo.

Cuando era más pequeño, a mi hijo le daban mucho miedo los perros, hasta el punto de que no quería que fuéramos a un parque que teníamos cerca de casa porque solía haber perros sueltos.

¿Qué hice yo para ayudar a mi hijo a no tener miedo a los perros? ¿Explicarle que no debía tener miedo porque no hacen nada? (Los asistentes dirán “comprarle un perro” o algo parecido).

Efectivamente, lo que hicimos fue ir, poco a poco, colocando al niño en situación de estar con perros. Primero, un perro pequeño, a cierta distancia... luego, perros más grandes o más cerca... hasta llegar a tocarlos.

La forma de ir eliminado el miedo o las ganas de fumar es exponerme, a ser posible de modo gradual, a las situaciones que los provocan para acostumbrarme a ellas y para comprobar que soy capaz de afrontarlas con éxito.

Indicaciones: Un objetivo fundamental del programa es la extinción del conjunto de respuestas fisiológicas condicionadas que subjetivamente se viven como deseo de fumar. El procedimiento para conseguirlo es el mismo que en el caso de otras respuestas: la exposición a los estímulos. La metáfora sirve para introducir esta técnica mediante una situación fácil de entender:

10. Subir a una montaña

Cuando queremos subir a una montaña alta, la probabilidad de que consigamos nuestro objetivo dependerá de varias cosas. Una muy importante es nuestra forma física; pero otra es la confianza que tengamos en nuestras propias fuerzas y en nuestra capacidad para llegar hasta la cima.

Imaginad que subo las primeras cuestas y es más duro de lo que pensaba, y me noto muy cansado, y pienso “no voy a poder, cada vez va a ser más duro, tarde o temprano voy a tener que darme la vuelta”. ¿Qué puede ocurrir? Normalmente, lo que ocurrirá será que abandonaré, tal vez continúe un poco más, pero a la siguiente dificultad me daré la vuelta. Porque, ¿para qué seguir esforzándome, si “sé” que no voy a poder y que tendré que desistir?

Imaginad que, por el contrario, cuando experimento la dificultad, mayor de lo que pensaba, en las primeras cuestas, me digo: “no voy a anticipar problemas antes de que lleguen, descansaré un poco y seguiré; a lo mejor el resto de la subida es más suave, nunca se sabe... además, yo ya he subido a montañas parecidas y sé que hay ratos malos y ratos mejores”.

Sin duda en el segundo caso la probabilidad de conseguir nuestro objetivo es mucho mayor.

Indicaciones: El afrontamiento de los deseos ocasionales de fumar es otro de los objetivos centrales del programa. Para mejorar el afrontamiento es necesario identificar y modificar ciertas reglas verbales asociadas a riesgo de recaída y, entre ellas, las llamadas “profecías autocumplidas”: si anticipo que no voy a ser capaz de conseguir algo, no lo conseguiré porque en cuanto tenga una dificultad abandonaré. Esta situación es frecuente cuando se está dejando de fumar y, especialmente, cuando en el pasado se han realizado varios intentos que han terminado en recaída. El individuo anticipa un nuevo fracaso, y es la propia anticipación la que provoca la recaída.

11. El mensaje en el anillo

Un rey muy poderoso mandó a su joyero que le fabricase un anillo con un diamante. Debajo del diamante debía existir un pequeño hueco donde poder colocar un papelito. El rey quería que en ese papelito hubiera un mensaje muy breve, de tres o cuatro palabras, que concentrara toda la sabiduría y que él pudiera leer llegado el caso en una situación de extremo peligro o de extrema felicidad. Un sabio de su corte escribió el mensaje y el rey lo colocó en el anillo sin leerlo.

Tiempo después, un pueblo enemigo invadió el reino. El rey tuvo que huir, pero sus adversarios lo persiguieron. Llegó un momento en que el rey se quedó solo y acorralado por los soldados enemigos. Creyendo que lo iban a apresar y que iba a morir sin remedio, se acordó del anillo y del mensaje y lo leyó. El mensaje decía: ESTO TAMBIÉN PASARÁ.

Casi milagrosamente, y en contra de sus previsiones, consiguió escapar. Con el tiempo, logró además reunir a sus hombres y reconquistar su reino. Años después era un rey feliz y más poderoso todavía que antes.

Un día en que se sentía especialmente feliz, más de lo que recordaba haberse sentido nunca, se acordó del mensaje del anillo. Volvió a sacar el papelito, y volvió a leer: ESTO TAMBIÉN PASARÁ.

Indicaciones:

- Para afrontar los malos momentos sin fumar es importante adoptar una perspectiva temporal correcta. Los “peores momentos” en realidad apenas duran un minuto o menos.
- Es importante tenerlo en cuenta y, también, es útil el uso del entrenamiento auto-instruccional (“aprender a hablarse”). La metáfora sirve para introducir el uso de autoinstrucciones, incluso con el apoyo de una tarjeta escrita a la que recurrir “en caso de emergencia”.

12. El halcón que no volaba

Había una vez un rey muy caprichoso que tenía una hija muy hermosa. El rey quería casarla, aunque puso una condición algo absurda. Decidió que sería elegido aquel hombre que fuera capaz de hacer volar un halcón que desde hace un tiempo estaba posado en una rama; y nadie, absolutamente nadie hasta el presente había logrado hacerlo, a pesar de que el animal se encontraba en perfectas condiciones físicas.

Numerosas personas aparecieron en el palacio y con distintos procedimientos intentaron que el ave volara.. Hubo quien trató de convencer al halcón exponiéndole una y otra vez argumentos hábiles y razonables; hubo quien pensó que era mejor esperar el momento, que algún día llegaría, en que el halcón se convenciera por sí mismo; hubo quien dio de probar al halcón drogas que curarían un supuesto problema en su cerebro; hubo también quien trató de desentrañar con el halcón los profundos conflictos infantiles que estaban en el fondo de su negativa a volar. Sin embargo, ninguno consiguió que el ave volara: saltaba de la rama, pero pronto volvía, o bien aparecían efectos secundarios indeseables, o bien la solución se demoraba demasiado tiempo.

Cuentan que una mañana el rey se levantó y vio volando al halcón por su jardín. Su hija ya tenía prometido y, cuando lo mandó a llamar, le preguntó cómo había hecho semejante milagro: “¿Tu hiciste volar al halcón? ¿Cómo lo hiciste? ¿Eres mago, acaso?”

Entre feliz e intimidado, el hombre sólo explicó: “No fue difícil, majestad: corté la rama, entonces el halcón se dio cuenta de que tenía alas y simplemente comenzó a volar”.

Indicaciones:

- Cuando tratamos de convencer a los fumadores para que abandonen su hábito explicándoles la nocividad del tabaco y la disponibilidad de recursos terapéuticos eficaces, podemos estar transmitiendo, sin querer (o queriéndolo), dos mensajes contraproducentes:
 1. La decisión, el esfuerzo o los recursos personales para dejar de fumar son poco importantes frente a la ayuda profesional o farmacológica. La dependencia del tabaco es una “enfermedad” y el “enfermo” necesita ayuda. Por sí solo, es muy difícil que lo consiga.
 2. Antes de dejar de fumar debe existir una tarea previa de motivación. Hay que estar en la fase de “contemplación”, fase a la que se llega básicamente por un proceso de convencimiento racional bastante prolongado.

- Estas dos ideas pueden funcionar como barreras que impidan a muchos fumadores adoptar la decisión de dejar el tabaco. Por un lado, dan a entender que hay que estar suficientemente motivado. Por otro, suponen que sólo algunas condiciones previas aseguran razonablemente los resultados. Frente a estas ideas, la metáfora del halcón sirve para transmitir dos conceptos importantes:

1. Disponemos de recursos personales para conseguir nuestro objetivo. No los conocemos porque no tenemos la oportunidad de utilizarlos. Podemos utilizar además apoyo profesional, fármacos, etc., pero lo más importante y, a veces, lo único necesario, son nuestros propios recursos.
2. La mejor forma de lanzarse a “volar” puede ser justamente que nos quiten la “rama” donde estamos apoyados, esto es, que nos obliguen a desplegar las alas, y no tanto que traten de convencernos una y otra vez con argumentos. No hay que esperar a estar convencido, hay que hacer la prueba.

13. El coche en la Gran Vía

Muchos de los que estamos aquí sabemos conducir un coche, lo hacemos bastante bien y somos capaces de conducir por lugares complicados como la Gran Vía de Madrid.

Sin embargo, ¿os imagináis que el mismo día que os dan el carné de conducir por primera vez, o incluso antes, en la autoescuela, os lanzáis a conducir por la Gran Vía en una hora punta?

Probablemente nos sentiríamos muy inseguros y es fácil que cometiéramos errores porque la mayor parte de los comportamientos que supone el conducir un coche todavía no los tenemos dominados ni mucho menos automatizados.

Por ese motivo, al principio, conducimos por calles poco transitadas, donde nos sentimos seguros. Poco a poco adquirimos seguridad y afrontamos situaciones más difíciles.

Lo mismo ocurre con las situaciones que hemos de afrontar cuando hemos dejado de fumar. Algunas son fáciles, otras menos fáciles y otras muy difíciles. Las más difíciles son preferibles afrontarlas sólo cuando estemos preparados y nos sintamos seguros.

Indicaciones:

- Durante los primeros días y semanas sin fumar, muchos usuarios se resisten a llevar a cabo cambios en su entorno y sus hábitos, a pesar de la insistencia de los terapeutas en ello, argumentando que no necesitan hacerlo porque “no pueden”, porque lo importante es “la voluntad” o “la medicación” o porque “se tienen que acostumbrar cuando antes mejor a las situaciones difíciles”.
- La metáfora es muy útil para hacer ver la importancia de seguir las pautas de control estimular y enfrentamiento progresivo a las situaciones de riesgo. Es interesante porque señala una situación similar (un aprendizaje complejo) en la que, por lo general, sí se lleva a cabo un enfrentamiento progresivo a las situaciones más complicadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Becoña, E. y Lorenzo, M.C. (2004). Evaluación de la conducta de fumar. En E. Becoña (Ed.). Monografía Tabaco. **Adicciones**, **16**: 2, 201-226.
- Costa, M y López, E (2006). **Manual para la Ayuda Psicológica. Dar poder para vivir**. Madrid: Pirámide.
- Costa, M. y López, E. (2008). **Educación para la Salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables**. Madrid: Pirámide.
- Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. (2008). **Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update**. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- Miller, WR y Rolnick, S (1999). **La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas**. Barcelona: Paidós (Edición original 1991)
- Moreno, JJ, Herrero, FJ y Rivero A (2004). **Programa para dejar de fumar del Ayuntamiento de Madrid. Bases teóricas y Guía de sesiones**. Madrid: Díaz de Santos.

¡Dispuestos a dejar de fumar!

Cómo hacerlo **fácil**



Una **Guía**
para el consejo clínico

madrid



sin tabaco

Más información en Línea**madrid**:

010Línea**madrid**

munimadrid.es



madrid **+** **salud**

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Prevención y Promoción

www.madridsalud.es