



Las Habilidades Clínicas Entrenadas en el Trabajo con Instrumentos de Autorregistro en el "Programa Provincial Permanente de Prevención y Control de Tabaquismo"

Resumen. En la instancia de prácticas pre-profesionales como modalidad de egreso de la Facultad de Psicología en la (UNC), se trabajó en la recuperación y revalorización del “Autorregistro Individual del consumo” en el tratamiento de tabaquismo, reforzando su utilidad diagnóstica y promoviendo sus cualidades terapéuticas. Del mismo modo se diseñó un modelo de “Autorregistro de manejo del craving” como herramienta para prevenir recaídas. La experiencia permitió integrar los conocimientos adquiridos teóricamente con lo observado en la práctica acerca de problemáticas de consumo, estructuras mentales, mecanismos de defensa, intervenciones terapéuticas, sintomatología, psicopatología, etc. Así mismo, se ejercitaron aspectos del rol profesional tales como el abordaje multimodal interdisciplinario y el trabajo en equipo dentro de un marco institucional, considerando diversos enfoques teóricos y modalidades terapéuticas (grupal-individual). Este proceso estuvo atravesado por revisiones y cuestionamientos críticos permanentes acerca del propio accionar. Finalmente, la experiencia implicó entrenar habilidades clínicas fundamentales para la profesión en cuestión. Entre ellas se destacan el manejo de ansiedades, de los tiempos del proceso terapéutico, de la transferencia y la contratransferencia (implicados en el desarrollo del “yo observador”), la capacidad de escucha activa, de facilitar el discurso de los entrevistados y de generar narrativas alternativas en los mismos..

Abstract. In the preprofessional internships of the School of Psychology, UNC (National University of Córdoba), work was conducted to recover and revalue the procedure of “Individual Self-monitoring in consumption” in the treatment of smoking behavior, thus, reinforcing its usefulness in the diagnosis and promoting its therapeutic qualities. In the same way, a “Self-monitoring of craving management” model was designed as a tool to prevent future relapses. This experience allowed for the integration of theoretical knowledge with the one acquired during the internships as regards consumption problems, mental structures, defense mechanisms, therapeutic interventions, symptomatology, psychopathology, etc. Furthermore, certain aspects of the professional role were put into practice, such as the multimodal and interdisciplinary approach and teamwork within an institutional frame, taking into consideration different theoretical approaches and therapeutic modalities (individually and in groups). We have revised and critically analyzed our work permanently during the process. Finally, clinical skills pertaining to the profession at issue were trained. Among them can be mentioned the management of anxieties, of the duration of the therapeutic process, of transference and countertransference (involved in the development of the “Observer Self”); the capacity of active listening, of helping the interviewed with the speech and of producing different narrative alternatives of the same speech.

Espeche, María Constanza ^a, Neme Villarroel, Yanina Soledad ^a, Ferrero, Dina Gricelda ^a

^a Universidad Nacional de Córdoba

Palabras claves

Autorregistro; Habilidades Clínicas; Praxis; Rol Profesional.

Keywords

Self-monitoring; Clinical Skills; Praxis; Professional Role

Enviar correspondencia a:

Neme Villarroel, Y. S.
E-mail: yanina.neme@gmail.com

1. Introducción

El consumo de cigarrillos es una problemática de alta complejidad, ya que en ella confluyen variables fisiológicas, psicológicas y sociales (Becoña, Galego & Lorenzo, 1988, reportado por Becoña & Vázquez, 1997). Quizás la clave para afrontar mejor la complejidad inherente a la conducta de fumar se sitúe en el proceso de evaluación, del cual depende delimitar correctamente el problema y

las variables que lo mantienen, establecer los objetivos de la intervención, obtener la información necesaria para escoger las técnicas más oportunas y valorar los resultados, tanto durante el abordaje como al finalizar el mismo (Becoña & Vázquez, 1997).

El tratamiento de cesación tabáquica brindado por el Programa Provincial Permanente de Prevención y Control de tabaco se vale del autorregistro, entre otros instrumentos, a modo de evaluación conductual y de recurso terapéutico para los participantes. El mismo es una forma de registrar la auto-observación, que requiere de la participación activa y el compromiso de quienes deben completarlo para cumplir su función.

El modelo de autorregistro que tradicionalmente se utiliza en dicho espacio, fue diseñado por las dos terapeutas que coordinan los grupos de cesación, con el objetivo de recabar la información relacionada a la conducta de consumo considerada necesaria para abordar el tratamiento.

Los usos y funciones que los usuarios otorgaban al autorregistro eran variados: control de la cantidad de cigarrillos fumados, posibilidad de planificar el proceso, detección de consumo automático, conocer objetivamente situaciones que se asocian con el consumo problemático que podrían resultar imperceptibles sin la auto-observación sistematizada y registrada (identificación de situaciones de riesgo), aumento del tiempo de intervalo entre cada dosis, confrontación de creencias falsas con efectos reales de la droga, reflexión sobre emociones, atención centrada en algo diferente al deseo, traducción al lenguaje de la experiencia emocional.

Cabe agregar que la escritura mediada por el autorregistro permite establecer nuevas distancias entre el sujeto conocedor y el objeto conocido, entre las palabras y sus referentes, entre los datos y su interpretación, entre el habla y su contexto, entre el pasado y el presente, etc. Esto proporciona las condiciones necesarias para la objetividad, en el sentido de un alejamiento personal indispensable para cuestionar el contenido del texto y reflexionar sobre lo inmovilizado en él; escribir posibilita pensar de un modo distinto al habitual y estructurar el conocimiento sobre sí mismo (Walter Ong, 1987, reportado por Carlino, 2003).

En la instancia de prácticas pre-profesionales como modalidad de egreso de la Facultad de Psicología en la (UNC), se trabajó en la recuperación y revalorización del instrumento, reforzando su utilidad diagnóstica y promoviendo sus cualidades terapéuticas (Espeche & Neme Villarroel, 2016). Como parte del proceso mencionado, se propuso modificar el modelo de “autorregistro individual del consumo”. Para ello se sugirió la incorporación de una serie de instrucciones escritas que indican cómo completar cada columna de la planilla, a los fines de que actúe como “ayuda-memoria”.

Del mismo modo, se propuso agregar un interrogante final referido a *¿qué observo en mi consumo de hoy?*, que indaga sobre las recurrencias en las distintas emisiones de la conducta y permite reflexionar sobre ellas al terminar el día, con el propósito de que los participantes realicen inferencias y cuestionamientos sobre su consumo antes de concurrir al próximo encuentro (ver Figura 1).

AUTORREGISTRO INDIVIDUAL DEL CONSUMO							
Cigarrillo Número	Hora	Lugar y Actividad	Compañía	Causa	Qué espero sentir	Efecto logrado	Para pensar: ¿QUÉ OBSERVO ÉN MI REGISTRO DE HOY?

INSTRUCCIONES:

***CIGARRILLO NÚMERO:** numerar la cantidad de veces en el día que enciende un cigarrillo (1, 2, 3...), sin importar si lo fuma entero, por la mitad o cortado.

***HORA:** horario en que fuma cada cigarrillo.

***LUGAR Y ACTIVIDAD:** indicar qué está haciendo y dónde se encuentra en el momento en que siente el impulso a fumar. Ej.: estudiando en su habitación; charlando con amigos en un bar.

***COMPañÍA:** anotar con quién se encuentra en ese momento (¿solo?, ¿con amigos?, ¿con su pareja?, etc.).

***CAUSA:** ¿por qué fuma ese cigarrillo? el motivo puede ser una emoción, un pensamiento, una sensación, una necesidad física, entre otros. La respuesta puede ser distinta para cada cigarrillo.

***QUÉ ESPERO SENTIR AL FUMAR:** ¿para qué fumo?, ¿qué efecto espero al fumar?

***EFFECTO LOGRADO:** ¿Qué consiguió realmente al fumar?, ¿se cumplió su expectativa?, ¿cómo se siente ahora?

***¿QUÉ OBSERVO EN EL CONSUMO DE HOY?:** Al terminar el día se sugiere leer el autorregistro y pensar sobre lo escrito: ¿cuál es el momento en que más fumó? ¿Cuáles son las causas por las que lo hizo, se repiten? ¿Hay coincidencia entre lo que esperaba que pase al fumar y lo que realmente sucedió?

(Espeche & Neme Villarreal, 2016)

Figura 1.

Por otra parte, se elaboró un nuevo autorregistro destinado a los participantes que dejaron de fumar en el tratamiento, con el objetivo de que puedan registrar sus deseos de volver a consumir (craving), los recursos que utilizan para superarlos, la utilidad de los mismos y el sentimiento posterior (ver Figura 2). Tal instrumento resulta útil para la prevención de recaídas durante la etapa de “mantenimiento de la abstinencia”, la cual constituye una de las mayores dificultades en las problemáticas de consumo (González Salazar, 2009).

Del trabajo realizado se desprende la consideración del instrumento de autorregistro como valioso para alcanzar la meta terapéutica. Si bien este formato tiene su origen en la corriente cognitiva-conductual, cuenta con la plasticidad necesaria para ser aplicado desde lineamientos teóricos distintos. Esto llevó a pensar en la necesidad de incluir la reflexión y el cuestionamiento crítico constantemente en el accionar profesional, y con ello la revisión continua del marco teórico que sostiene la praxis; procurando que éste no impida actuar en beneficio del consultante o valerse de técnicas que podrían resultar útiles.

"AUTORREGISTRO DE MANEJO DEL CRAVING"							
GANAS DE FUMAR	FECHA Y HORA	LUGAR Y ACTIVIDAD	COMPAÑÍA	CAUSA	QUÉ HAGO PARA NO FUMAR	¿ME SIRVIÓ?	CÓMO ME SIENTO DESPUÉS

INSTRUCCIONES PARA COMPLETARLO:

Ganas de Fumar: en caso de sentir ganas de fumar, registrarlas en esta columna.

Fecha y Hora: anotar el día y el horario en que se están sintiendo ganas de fumar.

Lugar y Actividad: escribir en qué lugar se encuentra y qué está haciendo cuando siente ganas de fumar.

Compañía: indicar si se encuentra solo/a o acompañado/a por alguien.

Causa: reconocer qué fue lo que le hizo sentir ganas de fumar.

¿Qué hago para no fumar?: explicar qué hace para no fumar en ese momento. Puede poner en práctica alguna sugerencia o consejo que se haya dado durante el encuentro grupal, como por ejemplo: salir a caminar, tomar agua, juntarse con un amigo, leer un libro, etc.; o bien hacer otra cosa que le haya servido para tomar decisiones en otros momentos de su vida.

¿Me sirvió?: registrar si lo que hizo le ayudó a no fumar o no fue útil.

(Espeche & Neme Villarroel, 2016)

Figura 2.

En este sentido, resulta interesante mencionar el proceder de los modelos eclécticos, que elaboraron nuevos principios de intervención orientados a probar la plausibilidad de utilizar técnicas provenientes de diferentes enfoques, aprovechando recursos que habían probado ser eficaces en su implementación original. Cabe agregar que no para todas las personas es adecuada la misma modalidad de trabajo, y por ende no es posible abordar a todos de manera eficaz con una única técnica terapéutica (Fernández Álvarez, 1992).

En la misma línea, la oportunidad de observar la coordinación de dos terapeutas con distinta orientación teórica permitió comparar, relacionar y aprender del desempeño en el rol de ambas y de los fundamentos de su “hacer” (práctica que se construye constantemente). Esto posibilitó adoptar una posición flexible ante diversas variables del campo profesional, concibiendo a las técnicas como herramientas que pueden ser adaptadas desde diferentes teorías, y a éstas últimas como sistemas conceptuales abiertos, sujetos a una permanente revisión y complejización, que contemplan un recorte de la realidad.

Asimismo, Fernández Álvarez (1992) expresa “los resultados dependen más de la pericia y la idoneidad del terapeuta que del marco de referencia utilizado” (p. 29), destacando la incidencia de la

experiencia y formación de quienes conducen la terapia por sobre las técnicas utilizadas, en el logro de los objetivos. Este autor atribuye también el éxito del proceso terapéutico al nivel de expectativas que el usuario deposita sobre el profesional y al vínculo que se crea entre los miembros de la relación terapéutica.

En consecuencia, se considera importante destacar las habilidades clínicas que fueron entrenadas al transitar la práctica, y los diversos aspectos del rol profesional que pudieron ejercitarse. Esta experiencia fue enriquecida por el acompañamiento brindado por la Facultad de Psicología de la UNC, por medio de capacitaciones y supervisiones regulares.

En lo que respecta específicamente a las actividades realizadas en los distintos espacios del Programa, en un contexto interdisciplinario basado en una concepción integral de las personas como seres bio-psico-sociales, se logró una aproximación a la especificidad implicada en la modalidad grupal e individual de abordaje, así como también al trabajo terapéutico focalizado (centrado en un objetivo puntual) y a las estrategias implicadas en él, e identificar las intervenciones adecuadas según la situación: señalamientos, esclarecimientos, confrontación, preguntas, apoyo, persuasión, información psico-educativa.

En relación a la coordinación de grupos de cesación tabáquica, se observó la importancia de que el terapeuta transmita confianza y seguridad a los participantes con el fin de motivarlos, de que puedan reconocer sus avances y aplicar las herramientas adquiridas en el proceso. Del mismo modo, el profesional debe concientizar al grupo acerca de la necesidad de concurrir al tratamiento completo (no sólo hasta alcanzar la meta), ya que la última etapa se dedica al desarrollo de recursos que permitan mantenerse sin consumir.

Además, atendiendo a los saberes prácticos implicados en el trabajo con grupos terapéuticos, se observó la importancia de sostener una mirada tanto de lo colectivo como de lo singular en cada uno de sus miembros. Este abordaje, permitió el entrenamiento de habilidades clínicas tales como la observación, escucha atenta, facilitación de la actividad narrativa, empatía y manejo del timing, así como también posibilitó reconocer el modo de funcionamiento psíquico y las intervenciones pertinentes para cada participante.

En esta línea, se pudo ejercitar el “yo-observador” o la disociación instrumental. Es decir, se tuvo la oportunidad de acompañar la situación de cada participante durante los encuentros y las entrevistas, tomando la distancia necesaria para evaluarla a partir de la identificación de los propios prejuicios y reacciones interiores. Asimismo, fue posible trabajar tanto con la lectura de tales vivencias emergentes del trato con los participantes (aspectos contratransferenciales) como con las expectativas que éstos tienen respecto al terapeuta (transferencia), que pueden ser útiles para promover cambios.

Cabe destacar que todo aquello que pudo ejercitarse durante la práctica, se complementó con su correspondiente análisis realizado en el espacio de supervisión, en el que fue posible discriminar, detectar, esclarecer y profundizar sobre cada una de las habilidades entrenadas. En relación al objetivo

del trabajo de investigación - acción, este espacio brindó la posibilidad de contrastar la mirada de sus autoras con aquella aportada por la supervisora y el resto del grupo.

Este proceso transitado no fue lineal, sino que implicó una resignificación permanente. Un ejemplo de ello es el cambio de percepción sobre el Autorregistro, que en un principio fue apreciado como un instrumento útil pero alejado de lo vivencial, de lo humano, que resultaría acotado e incapaz de movilizar la subjetividad. Sin embargo, posteriormente fue posible dimensionar la complejidad requerida para responder las consignas, para afrontar aspectos del mundo interno que a veces despiertan ansiedad, temor, displacer, así como para verbalizar y pasar a un plano consciente, concreto y materializado, una vivencia que frecuentemente es inconsciente, procedimental y difusa.

En esta línea se revalorizó el Autorregistro como un instrumento que fomenta el cuestionamiento de las variables que sostienen la conducta, el acercamiento a la realidad evitada "*tapada por la cortina de humo*" en palabras de los consultantes, ya que fumar constituye un síntoma detrás del cual hay un entramado psíquico que debe comenzar a dilucidarse (Espeche & Neme Villarroel, 2016).

Para mayor efectividad del autorregistro como instrumento de evaluación, se hace indispensable una lectura analítica de los datos recabados, a los fines de facilitar el acceso y la comprensión de la problemática de los consultantes. Para ello es necesario el entrenamiento de diversas habilidades clínicas que posibiliten atender a lo explícito e implícito en el texto, considerando:

- aquellas respuestas que son omitidas o incompletas, y la frecuencia con que esto sucede.
- los elementos paralingüísticos que revelan el contenido latente de lo escrito (fuerza del trazo, tamaño de la letra, organización del texto)
- las expresiones evasivas y estereotipadas
- discursos recurrentes
- el momento de socialización de lo escrito (actitud corporal, expresión facial, lenguaje gestual, tono, ritmo y volumen de voz del emisor de los datos). En éste, la realización de preguntas, la clarificación, la recapitulación de la información y la confrontación con los dichos del consultante permiten facilitar la actividad narrativa y la reflexión sobre la misma, así como la generación de discursos alternativos.

El análisis funcional de la conducta de consumo posibilitado por el autorregistro, orienta el proceso terapéutico, del cual emergen indirectamente cambios a nivel cognitivo, afectivo e interaccional en los participantes. Éstos por lo general están relacionados con:

- aumento del autoestima, "*Hace mucho que no me miraban, o yo no me daba cuenta*"
- autoaceptación, "*Creo que nunca me sentí tan bien como ahora. Me acepté a mí como soy*"
- puesta de límites, "*No puede ser que siempre me tenga que abandonar yo y viva para los otros*"

-toma de decisiones, “*En otro momento me hubiera quedado para acompañar a mi pareja, pero yo estoy acá porque quiero, y él también está ahí por lo que hace*”

-enfrentamiento de realidades evitadas, “*Aparecieron un montón de otras cosas que puedo solucionar y otras que no, empecé a ver la realidad de otra manera (...) me siento libre no solo del cigarrillo, sino también de compromisos que antes sentía tener*”

“*Estoy poniendo palabras a lo que siento hace mucho tiempo (...) que las personas con las que he estado me hicieron daño y tengo que aprender a hacerme respetar*”.

-elecciones más saludables “*En mi vida tuvo efectos colaterales dejar de fumar. Rompí con mi pareja de hace 8 años (...) tiene diagnóstico de celopatía y me hace muy mal. Me cansé y le dije que no había vuelta atrás, que no iba a seguir sufriendo*” (Espeche & Neme Villarroel, 2016).

Las viñetas presentadas permiten observar importantes cambios que se desprenden del proceso terapéutico y de la remoción del síntoma consistente en la adicción al cigarrillo. Tales cambios son indicadores de la complejidad implicada en el consumo de tabaco y en el tratamiento que requiere al tornarse problemático.

A modo de cierre, es nuestra intención cuestionar e interpelar la representación de las drogas legales y socialmente aceptadas como menos peligrosas y relevantes que aquellas ilegales, constituyendo el consumo de tabaco la mayor causa de muerte prevenible y evitable en el mundo.

2. Referencias

- Becoña, E. & Vázquez, F. (1997). La evaluación de la conducta de fumar. *Psicología Conductual*, Vol. 5, 345-364.
- Carlino, P. (2003). Pensamiento y lenguaje escrito en universidades estadounidenses y australianas. *Propuesta Educativa*, Vol. 12 (26), 22-33.
- Espeche, M.C. & Neme Villarroel, Y.S. (2016). *El Uso del Autorregistro en el Programa Provincial Permanente de Prevención y Control del tabaquismo* (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Fernández Álvarez, H. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Gonzalez Salazar, I.D. (2009). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del craving. *RET Revista de Toxicomanías*, (57), 12-17.