

HIPNOTERAPIA Y SU INCIDENCIA EN LA DISMINUCIÓN DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DERIVADOS DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA A COCAÍNA EN USUARIOS DEL CENTRO DE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY

HYPNOTHERAPY AND ITS IMPACT ON THE REDUCTION OF SIGNS AND SYMPTOMS RESULTING FROM WITHDRAWAL TO COCAINE IN THE CENTER OF ADOLESCENTS IN CONFLICT WITH THE LAW

Mario Dávila Gómez¹
Edgar Curay Banegas²

¹ Centro de Adolescentes Infractores, Machala, Ecuador. mrdg55@yahoo.es

² Unidad Académica de Educación de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

RESUMEN

Descubrir un método eficaz, para disminuir o reducir el conjunto de signos y síntomas derivados del Síndrome de Abstinencia a Cocaína, que se presentan en los adolescentes que ingresan al Centro de adolescentes infractores de la ciudad de Machala, Ecuador, constituye el propósito de la presente investigación. La técnica elegida de manera técnica, ética, legal y científica fue la hipnosis, que para dicho efecto corresponde a la hipnoterapia. Los participantes en el proceso de investigación fueron 20 Adolescentes varones, comprendidos en las edades de 12 a 18 años no cumplidos, privados de su libertad, presuntamente autores de un delito tipificado por el Código de la Niñez y Adolescencia y que, hayan sido diagnosticados con Síndrome de Abstinencia a Cocaína mediante los Criterios Diagnósticos del DSM IV-R.

Se utilizó el método científico a través de la aplicación del método clínico y las técnicas propias derivadas de la Psicología Clínica. Los instrumentos utilizados fueron Escala de Ansiedad de Hamilton, Escala de Depresión Hamilton, Protocolo de medición de Signos y Síntomas Previos (antes de aplicar hipnosis), y Protocolo de Medición de Signos y Síntomas posteriores a la Aplicación de Hipnosis. En cuanto a los resultados obtenidos encontramos, que en la Ficha de Observación y Medición de Síntomas Previos, prevalecen el intenso deseo de consumo de cocaína, presencia de ansiedad, aumento del sueño, agitación psicomotora y un deterioro intenso en la ejecución de actividades organizadas institucionalmente, aseo personal y comunicación con la familia y en la Ficha de Observación y Medición de Síntomas posteriores a la aplicación de la Hipnosis se visualiza: Ausencia de consumo, leve tonalidad ansiosa, hay leve aumento del sueño, apetito y agitación psicomotora, existe mayor vinculación a las actividades institucionales (sin considerarse como normales), deseos de comunicarse con su familia. A tenor de lo señalado, a través de la hipnoterapia se concluye que las personas evaluadas, en número de 20 fueron Diagnosticadas con Patología concordante a Trastornos de Sustancias (Dependencia y Síndrome de Abstinencia a Cocaína), después de la aplicación de Hipnoterapia, el estado de ánimo ansioso descendió a nivel leve, se logró la regularización del sueño, el deambular psicomotriz exagerado, la vinculación a actividades institucionales, el deseo de comunicarse con su familia se hizo notorio y evidente después de la aplicación de psicoterapia.

Palabras claves: Hipnosis, Síndrome de Abstinencia, Centro de Adolescentes Infractores, Adolescencia, Dependencia a la Cocaína.

ABSTRACT

Discovering an effective method to decrease or reduce the set of signs and symptoms resulting from Cocaine Withdrawal Syndrome, which occur in adolescents entering the juvenile offenders center of the city of Machala, Ecuador, is the purpose of this investigation. The scientific technique chosen by a technical, ethical, and legal way was hypnosis, which for this purpose corresponds to hypnotherapy. The participants in the research process were 20 teenage boys, ranging in ages from 12 to 18 are not completed, deprived of their liberty, alleged perpetrators of an offense under the Code for Children and Adolescents and that have been diagnosed with Cocaine withdrawal Syndrome by the diagnostic criteria of the DSM IV-R.

The scientific method was used through the application of the clinical method and the resulting own clinical psychology techniques. The instruments used were Hamilton Anxiety Scale, Hamilton Depression Scale, measuring Protocol Signs and Symptoms Previous (before applying hypnosis), and measurement protocol and post signs Application Symptoms Hypnosis. As for the results found in the Observation Form and Measurement Symptom Previous prevail intense desire for cocaine, the presence of anxiety, increased sleep, psychomotor agitation and a sharp deterioration in the performance of activities organized institutionally, grooming and communication with family and Observation Form and Measurement after application of Hypnosis it was possible to observe displayed Symptoms: Lack of consumption, slightly anxious tone, there is slight increase in sleep, appetite and psychomotor agitation, there is a stronger link institutional activities (not considered as normal), wants to communicate with his family. In light of the above, through hypnotherapy is concluded that the people tested, the number of 20 were diagnosed with consistent pathology Disorders Substance (Dependency and Withdrawal Syndrome Cocaine) after the application of Hypnotherapy, state anxious mood descended to mild level, regularization of sleep was achieved, psychomotor wander exaggerated, linking institutional activities and the desire to communicate with his family became notorious and evident after the application of psychotherapy.

Keywords: Hypnosis, Withdrawal Syndrome, Center for Juvenile Offenders, Adolescence, cocaine dependence.

Recibido: 10 de enero de 2018; **Aprobado:** 15 de febrero de 2018; **Publicado:** 20 de junio de 2018

Introducción

El Centro de adolescentes en conflicto con la ley de la ciudad de Machala, es una entidad pública dependiente del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, cuya misión constituye la atención de adolescentes que han infringido la ley, en edades comprendidas de 12 a 18 años no cumplidos, con el fin de promover su propia actoría, el desarrollo de habilidades afectivas, intelectuales y laborales, promoviendo su desarrollo personal, su vinculación familiar y social de manera adecuada.

Del total poblacional atendido en los años 2008 al 2012, se ha determinado que el 80 % de los adolescentes (reportes institucionales) que ingresan son habituales consumidores de droga: marihuana y cocaína. El consumo de alcohol es frecuente manteniéndose en el nivel social y pocos casos en el Abuso o Dependencia.

En muchas ocasiones el acto sorpresivo de la detención y la imposibilidad de mantener el consumo una vez privados de su libertad ocasiona el apareamiento de una serie de signos y síntomas, compatibles con Síndrome de Abstinencia, que se lo ha querido controlar con diferentes aplicaciones sin conseguir resultados satisfactorios.

Dichas intervenciones han estado relacionadas con la aplicación de medidas como el aislamiento, hidratación con diversos líquidos y sustancias, control médico, contacto familiar permanente; no obstante, dichas intervenciones requieren de un mecanismo

más efectivo para posibilitar la tranquilidad o disminución de la ansiedad del adolescente y el manejo institucional desde la visión grupal

Muchos de los adolescentes ingresados al Centro presentan una serie de signos y síntomas, correspondientes al síndrome de Abstinencia a cocaína, que imposibilita sustancialmente el desarrollo de actividades institucionales de acogimiento, vinculadas al hecho de encontrarse privados de la libertad y que principalmente deben posibilitar la aceptación de la conducta inadecuada y el desarrollo de nuevas habilidades en los diferentes ámbitos de su accionar posibilitada a través de un proceso de rehabilitación y/o reacondicionamiento psicológico que sólo es posible en la medida que se establezca emocionalmente, exista equilibrio homeostático tanto físico como psicológico y se encuentre en un estado de recepción de nueva información o en vinculación afectiva con los profesionales del centro, familiares y pares

El tratamiento del síndrome de abstinencia de cocaína ha sido analizado desde el punto de vista médico (orgánico) y poca información o aplicación se encuentra desde el punto de vista psicológico. Si a eso agregamos la particularidad que dicha afectación se estudia en adolescentes con conducta irregular o infractores, con la aplicación de una técnica no muy conocida y utilizada en nuestro medio como la hipnosis como recurso terapéutico para remitir o disminuir la sintomatología del síndrome de abstinencia su nivel de originalidad es altamente garantizada como preludeo de investigaciones más profundas al respecto.

Las formulaciones teóricas-científicas que sustentan la investigación son las siguientes: Formulación Psicológica, Sociológica, Legal y Científico-teórico. La Psicológica, enfoca la patología adictiva y el síndrome de abstinencia como una alteración integral y holística que requiere en primer lugar estabilizar y regular la dinámica física y psíquica del adolescente.

La fundamentación Sociológica parte desde El Plan Nacional para el Buen vivir 2013-2017, (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013) que recoge integralmente los postulados fundamentales en éste ámbito en la Constitución Política del Ecuador promulgada en el año 2008, (Ecuador, A. C., 2008) plantea dos objetivos generales (tercero y cuarto) fundamentales que conducen al propósito de la presente investigación. El primero, relacionado con dignificar la existencia humana y el segundo fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.

La fundamentación Legal nace en las disposiciones constitucionales y El Código de la Niñez y Adolescencia (Ecuador, Congreso Nacional, 2003) que establecen que los y las adolescentes que han cometido infracciones tipificadas por la ley, están protegidos por los principios básicos y otros particulares a esta situación, relativos sobre todo a los derechos y garantías: en el proceso de juzgamiento; a las medidas cautelares y a las medidas socioeducativas privativas y no privativas de la libertad correspondientes.

En ese contexto sus actos deben ser asumidos como una corresponsabilidad social, en la que adquieren especial énfasis las medidas de prevención que el Estado, la sociedad civil y la familia interpongan para enfrentar y eliminar esta problemática, siendo responsables de definir y ejecutar conjuntamente, planes, programas y acciones encaminadas a tres procesos vitales: a) *La formación integral de los y las adolescentes*, b) *La prevención de infracciones de carácter penal*; y, c) *La consecución y canalización de los recursos necesarios*.

Finalmente, la fundamentación científico-teórica (Martínez, 2011) que refiere que la cocaína tiene dos acciones farmacológicas fundamentales, como anestésico local y como estimulante del SNC. El mecanismo de acción no está completamente aclarado, aunque se considera que actúa a través del bloqueo del transportador de dopamina pre sináptico inhibiendo la recaptación de ese neurotransmisor.

La investigación tiene como objetivo "Disminuir la sintomatología presentada por los

adolescentes dependientes derivado del Síndrome de Abstinencia por cocaína a través de la aplicación de Hipnoterapia".

Se busca determinar las características del adolescente infractor como persona en forma individual y no en forma colectiva o su extrapolación. En este sentido es fundamental la observación objetiva de los signos y síntomas clínicos producidos por el síndrome de abstinencia a la cocaína, su medición y la comparación de dichos criterios clínicos luego de la aplicación de la hipnoterapia.

Descubrir intervenciones terapéuticas para eliminar el Síndrome de Abstinencia es remontarse a los inicios de la investigación, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, desde el enfoque médico tradicional, exponemos el criterio del Dr. Franklin Jiménez Rojas (Síndrome de Intoxicación y Abstinencia a drogas psicoactivas, 2012) el tratamiento del síndrome de Abstinencia debe tradicionalmente y desde el punto de vista médico, partir elaborando una historia clínica completa, examen físico y neurológico, considerar el consumo de cualquier sustancia psicoactiva para lo cual se debe desarrollar el análisis toxicológico de la sangre, prevenir en casos de personas depresivas el suicidio y finalmente brindarle un ambiente de tranquilidad y confort. La medicación incluye la Bromocriptina, 0.6-2.5 mgs por día, c/12H, se mantiene por algunas semanas y se reduce luego. Clorhidrato de amantadina, 100-400 mgs c/24H, por 4 semanas. Antidepresivos cíclicos imipramina y amitriptialina, dosis de 20 mgs y 50 mgs c/24H. También incluye Maprotilina, 150-200 mgs c/24H durante 1 mes.

Desde el ámbito psicológico es difícil entender un proceso terapéutico, si con anterioridad, al menos, no se ha logrado estabilizar las condiciones físicas y psicológicas de la persona afectada, para que logre un estado de funcionalidad pertinente a su proceso de recuperación y rehabilitación.

Para el presente estudio, desde el punto de vista psicológico se entiende a la sugestión como elemento principal del proceso hipnótico, además de la capacidad de relajación, la imaginación, la implicación emocional y los procesos atencionales, lo que puede resumirse en aspectos cognitivos, afectivos y volitivos, entre otras variables que sin duda son muy importantes. Pero que dichas funciones psicológicas solo pueden desarrollarse en la base de un substrato anatómico y neuro fisiológico profundamente complejo como es el cerebro. Coincidimos plenamente con

Rodríguez P., (Rodríguez, 2011) que refiere que la sugestión y las funciones psicológicas citadas son imprescindibles para el inicio y mantenimiento del proceso hipnótico y los segundos se constituyen como efectos y causas reforzadoras de los primeros. Destacando además otras variables psicológicas como las actitudes, motivaciones y expectativas.

Otro elemento infaltable de análisis y proyección en la concepción psicológica del fenómeno de la hipnosis es el segundo sistema de señales o palabra. A través del sistema motor se puede responder con actos somáticos ante las palabras que sugieren esos actos y también se puede hacer lo mismo con el propio pensamiento abstracto, aunque este no sea expresado oralmente. De hecho, un especialista entrenado puede y debe reconocer pistas del pensamiento en la gestualidad y la postura. Cómo lo refiere el Tratadista Cubano (Rodríguez, 2011)

Existen algunas sustancias psicoactivas que provocan el síndrome de abstinencia que requieren por su impacto y alto nivel de mortalidad como el alcohol y tranquilizantes (hipnóticos, ansiolíticos y opiáceos) la intervención médica-psiquiátrica a través de componentes farmacológicos. En cambio, sustancias como la cocaína no requieren manejo médico-psiquiátrico por su baja tasa de mortalidad, aunque en algunos casos es recomendable manejos médico-farmacológicos para evitar los malestares.

El síndrome de abstinencia

Generalidades.

Conducirse por el escabroso mundo del consumo de las drogas implica determinar los procesos de aproximación, consumo, habituación y dependencia a cualquier droga. Sin embargo, la especificación altamente sensitiva del tema investigado nos obliga a limitarnos so pena de diluir la temática en un vasto campo de "superficialidades".

La cocaína, se consume en diversas preparaciones (p. ej., hojas de coca, pasta de coca, hidrocloreto de cocaína y alcaloide de cocaína) que difieren en cuanto a sus efectos dependiendo de su concentración. La cocaína es el ingrediente activo de cada preparación.

Una forma habitual de consumo en Estados Unidos es el crack, un alcaloide de la cocaína que se extrae de una sal en polvo mezclándola con bicarbonato sódico y secándola en pequeñas piedras (rocks). El crack difiere de

otras formas de cocaína por ser fácilmente vaporizable y, cuando se inhala, sus efectos son muy rápidos. El síndrome clínico y los efectos adversos asociados al crack son idénticos a los producidos por dosis comparables de otras preparaciones de cocaína. Antes de la introducción del crack, la cocaína era separada de su base de hidrocloreto por calentamiento con éter, amoníaco y otros disolventes volátiles. Se fumaba la cocaína de «base libre» resultante. Este proceso es peligroso debido al riesgo de que los disolventes se incendien y lesionen al usuario.

Para el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Cuarta Versión, revisada (American Psychiatric Association, 2002), estima que la abstinencia "consiste en la presencia de un cambio desadaptativo del comportamiento, con concomitantes fisiológicos y cognoscitivos, debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de sustancias (...) Los síntomas no se deben a una enfermedad médica diferente y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental". (pág. 228)

Tipos de Síndrome de Abstinencia.

- ✓ **Síndrome de abstinencia agudo:** sintomatología que aparece inmediatamente después de interrumpir el consumo de una droga, su sintomatología y su gravedad depende de la sustancia y la cantidad ingerida.
- ✓ **Síndrome de abstinencia tardío:** caracterizado por alteraciones del sistema nervioso neurovegetativo y funciones cognoscitivas, que persisten durante un largo período de tiempo, meses o años, después de no consumir, causa múltiples trastornos físicos y psíquicos al paciente, imposibilita la existencia de forma normal e intensifica las recaídas.
- ✓ **Síndrome de abstinencia condicionado:** consiste en la aparición de sintomatología típica de un síndrome de abstinencia agudo en una persona que ya no ingiere droga, debido al contacto con contextos que anteriormente le indujeron a consumir a través de un proceso de aprendizaje.

Diagnóstico con base en el CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud.

El Síndrome de abstinencia es un conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o

a dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y están relacionados con el tipo de la sustancia y la dosis consumida inmediatamente antes de la abstinencia. Además, puede presentar convulsiones (World Health Organization, 1992).

Pautas para el diagnóstico del síndrome de abstinencia.

El síndrome de abstinencia se relaciona con la presencia del síndrome de dependencia, por lo cual este diagnóstico también debe ser tomado en consideración. Los síntomas somáticos varían de acuerdo con la droga ingerida. La presencia de ansiedad, depresión y/o alteraciones del sueño continuamente se presentan. Es característico que los enfermos cuenten que los síntomas del síndrome de abstinencia desaparecen cuando vuelven a consumir. Los síntomas del SA pueden inducirse por estímulos condicionados o aprendidos, aun en la ausencia de un uso previo inmediato de la sustancia. El diagnóstico de SA sólo se hará si lo requiere su gravedad, mismo que puede ser más prolijo y específico, detallando su complejidad y la presencia o no de convulsiones.

Pautas para el diagnóstico Síndrome de abstinencia de cocaína:

Los síntomas somáticos varían de acuerdo con la sustancia consumida

Los trastornos psicológicos (ansiedad, depresión o trastornos del sueño) son también frecuentes de la abstinencia.

Los síntomas desaparecen cuando vuelven a consumir la sustancia.

Especificaciones: No complicado/ Con convulsiones.

La hipnosis: Definiciones e Historia

Contrario a lo que suponemos, la Hipnosis o la historia de su aplicación no son recientes. Se ha informado documentadamente de su uso en algunas culturas, de entre ellas Egipto, Grecia, Caldea, Persia, China y la India, sobresalen y, por otro lado, mencionamos a pueblos de África y tribus de Oceanía, donde se han encontrado elementos hipnóticos. Estas técnicas sólo podían ser ocupadas por las jerarquías religiosas.

La hipnosis, tal como hoy la conocemos, empezó hace dos siglos en Francia. La palabra "hipnosis" (de una palabra griega, "hypnós",

que significa sueño) fue definida por James Braid en 1843; pero lo que describía no era sino lo que había iniciado en París un médico alemán llamado Franz Antón Mesmer, bajo el nombre de "magnetismo animal". Para, Rodríguez (2011), "muchas de las culturas antiguas que tienen rituales y prácticas como la meditación, y otros estados de concentración, presentan todas como denominador común matices muy característicos en los estados de la conciencia, lo que ha tentado a algunos a homologarlos con la hipnosis". (p. 4).

Con el desarrollo de la Física y de la Astronomía, el médico Franz A. Mesmer (1734-1815), desarrolló una impactante manera de curar enfermedades, basada en la sugestión. Se trataba del magnetismo animal en el cual postulaba que los pases de manos pueden producir un influjo magnético sobre el paciente, y contribuir a aliviar el dolor y otros síntomas.

La teoría de Mesmer fue puesta a prueba por una comisión designada por Luis XVI, llegando a la conclusión de que no existía el magnetismo animal y declarando que tales procedimientos podían ser perjudiciales para la moral. Y así fue que Mesmer abandonó París. Pero, durante esta misma época, José Custodio Faría (1756-1819), llegó al convencimiento de que la hipnosis se lleva a cabo a través de un proceso de concentración y administración de instrucciones directivas adelantándose a las tesis de James Braid.

Luego el oftalmólogo escocés James Braid (1795-1860), postuló, con mucha razón, que el fenómeno de la hipnosis era psicológico en su naturaleza, debido a la sugestión y también sugirió el término neuro-hipnotismo, o desafortunadamente, sueño hipnótico, pero haciendo en una alusión clara a su sustrato neurofisiológico. Le corresponde el mérito histórico de haber usado por primera vez los términos hipnotista e hipnosis, el último terminó también se conoce como Braidismo, en honor a este precursor. Es así, que, a finales del siglo XIX, luego de descartarse los postulados del magnetismo animal, la hipnosis cobró importancia en el mundo científico con la creación de dos escuelas: La Escuela de Nancy y La Escuela de la Salpetriere.

La Escuela de la Salpetriere, en París, estaba constituida por ilustres médicos encabezados por Jean-Martin Charcot, quien comenzó a utilizar el hipnotismo como una forma de provocar fenómenos histéricos. "Los objetivos de este prominente médico no eran sólo estrictamente terapéuticos, sino que también empleaba la hipnosis como un instrumento para investigar los complejos fenómenos

psicosomáticos, esto representó una idea muy avanzada para su tiempo.” (Rodríguez, 2011, p. 8).

Por otra parte, los conceptos desarrollados por Bertrand, Braid y Faría, fueron utilizados como base para La Escuela de Nancy; sus miembros sostenían que la hipnosis se trataba de algo normal, y defendían que todos los seres humanos eran más o menos sugestionables y por tanto, hipnotizables.

En el 1er Congreso Internacional de Hipnosis Experimental y Terapéutica, celebrado en París del 8 al 12 de agosto de 1889, y en el 1er Congreso Internacional de Psicología Fisiológica (del 5 al 10 de agosto) se determinó que las conclusiones y afirmaciones señaladas por Charcot, fueran desechadas y que se aceptaran las tesis de Bernheim y Liébeault de la Escuela de Nancy, cuyas concepciones sobre la hipnosis y el fundamental papel que le concedió a la sugestión se mantienen vigentes en la actualidad.

En el año de 1882 Sigmund Freud, se introduce a través Josef Breuer en Viena al estudio de la hipnosis y para 1887 comienza a practicarla, lo que le permitió descubrir los procesos inconscientes e iniciar los estudios que lo llevarían al desarrollo del psicoanálisis, durante casi dos decenios la hipnosis quedó relegada en beneficio del psicoanálisis, tomando auge con el surgimiento de la Primera gran Guerra (1914 - 1918), apareciendo un fenómeno psicológico denominado la neurosis de guerra, y se hizo imposible el tratamiento masivo desde el punto de vista psiquiátrico. Manrique (2013, & 18) señala que es entonces cuando, “dos psiquiatras ingleses Wingfield y Hadfield experimentan con soldados traumatizados una herramienta hipnótica denominada remoción directa del síntoma consistente en volver a traer a la mente consciente los sucesos que provocaron el trauma, con lo cual muchos de ellos sanaban”.

La Asociación Panamericana y Caribeña de Hipnosis Terapéutica (2011) afirma que: La escuela de Nancy continuó creciendo, encontrando dos nuevos y destacados exponentes Emile Cue (1857-1926) y Charles Boudim (1893-1963), el primero, hizo un marcado énfasis en la autosugestión, particularmente en las posibilidades que tenía el paciente para autosugestionarse y auto hipnotizarse, por lo cual decía: "A fin de cuentas, toda hipnosis es autosugestión, lo que es lo mismo que autohipnosis". Boudim aporta las bases del estudio del inconsciente positivo, según el cual "bajo estado hipnótico el paciente asume actitudes inconscientes que son, en

esencia, un todo estructuralmente organizado que permite actuar inteligentemente en función de lograr un objetivo". Está fue la base de Milton Erickson para sus postulados.

Cabrera-Macías Y, et al. (2013, p. 536) señalan que en la década de los 50, la Asociación Médica Americana aprobó el su uso de la hipnosis en Psiquiatría. Su principal representante, Milton Erickson, primer presidente de la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica; gracias a él, este tema dejó de ser una superstición y ahora es ampliamente reconocida como una de las herramientas más poderosas para el cambio, insistió mucho en el papel que juega el inconsciente.

Erickson pensaba que la mayor parte de la vida está determinada inconscientemente, por lo que sus sugerencias terapéuticas estaban intercaladas de relatos cuyos contenidos tenían un vínculo con los intereses internos del paciente. Los estados de trance motivados por Erickson eran estados de calma y relajación a través de relatos de cuentos, parábolas y mitos que distraían al sujeto de sus pensamientos racionales y lo ayudaban a ponerse en contacto con su ser interior, logrando un comportamiento más constructivo.

“Gracias a su legado la hipnosis ha sido reconocida por la medicina y psicología oficial. Países como USA, Gran Bretaña, Italia, Rusia, Argentina y otros permiten la práctica legal de la misma, así como la enseñanza en centros universitarios” (Manrique, 2013). En Barcelona, España, un médico colombiano, A. Caicedo, desarrolló una especie de redescubrimiento de la hipnosis, bajo el nombre de “Sofrología”. No obstante, la hipnosis está prohibida en el sistema sanitario público español. Para el investigador cubano Rodríguez (2011) considera a la hipnosis como una:

Modalidad de la conciencia en vigilia, en la que predomina la focalización de la atención y que es un estado potencialmente susceptible de desarrollarse en todos los seres humanos por la influencia técnicamente diseñada de la palabra, los gestos, los símbolos y las expectativas mediante un proceso de condicionamiento, que produce, mantiene y evoca un tipo especial de excitación de la corteza cerebral de la persona que los recibe, y ello permite que se arrije a un modo de funcionamiento temporal más subconsciente del cerebro, en el que cambian esencialmente las características de las funciones motoras, vegetativas, sensoriales, del pensamiento, de la conducta, y la actividad eléctrica cerebral, lo que se manifiesta

neurofisiológica mente de forma demostrable y muy característica. Este proceso tiene una inducción eminentemente psicológica, técnicamente diseñada e intencionalmente estructurada en el discurso del especialista, lo cual produce en el receptor respuestas objetivas y regulares no observadas en otros estados de la conciencia, que caracterizan inobjetablemente a la hipnosis en sus distintas etapas de profundidad. (pág. 71)

Los exponentes de la hipnosis son algunos, entre los más conocidos están: Franz Antón Mesmer (1734-1815), James Braid (1795-1860), Jean-Martin Charcot (1825-1893), Hipólito Bernheim (1840-1919, Sigmund Freud (1856 – 1939), Milton Hyland Erickson (1901 - 1980).

Aplicaciones y Contraindicaciones

La hipnosis es una técnica que, aunque muchos pacientes y terapeutas tienen concepciones erróneas sobre la misma, los datos empíricos apoyan de manera consistente su eficacia como un procedimiento adjunto para controlar una amplia variedad de síntomas, por lo que debería incorporarse con más frecuencia a la atención clínica para mejorar los resultados obtenidos por los pacientes.

Cobos (Patron, 2005), señala que es importante que cuando hablamos de ayudar a eliminar o a controlar, conductas problemáticas en los pacientes, debemos ser honestos y reconocer que se han diseñado técnicas específicas para los diversos tipos de padecimientos que tienen mayor éxito que la hipnosis.

En la literatura revisada se ha observado que, en la educación y la enseñanza, se ha empleado la hipnosis para mejorar el rendimiento escolar, la memoria y acrecentar la asimilación al estudiar, estimular las capacidades creativas, incrementar la capacidad de comprensión y asimilación, motivar para el estudio y aprender otros idiomas con más facilidad y facilitar los cambios en las conductas de los escolares.

Se ha demostrado en múltiples investigaciones su utilidad en el tratamiento de diversas enfermedades y por su puesto tenemos la aplicación de la hipnosis en el campo de las adicciones. (Delgado, González & Capilla 2012), al referirse sobre la eficacia de la Hipnosis en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, señalan que a pesar de que los estudios aportan datos positivos sobre la eficacia de la hipnosis en el tratamiento

de las adicciones, estos datos no han sido replicados, por lo que habría que tener precaución en generalizar los resultados (p. 18).

En cuanto a las contradicciones se debe saber que la hipnosis no es peligrosa, si es realizada de manera científica. Por lo demás, nadie puede quedarse universalmente dormido, pues pasaría del sueño hipnótico a un sueño natural y despertaríamos normalmente. Las únicas contraindicaciones absolutas de la hipnosis son en los casos de padecerse epilepsia o trastornos mentales

Etapas en el Tratamiento

Preparación del paciente para una sesión de hipnosis clínica.

Incluye el establecimiento de la relación con el paciente (evaluación y diagnóstico), el informar y desmitificar la hipnosis clínica, y evaluar la capacidad del paciente para poder ser tratado mediante esta especialidad.

El Rapport del hipnoterapeuta.

El rapport es una interrelación armónica entre dos individuos. Es un tipo especial de interrelación en la cual las sugerencias del terapeuta son aceptadas más fácilmente.

El protocolo clínico con hipnosis.

En el segundo paso del proceso de preparación del paciente se profundiza en su focalización a través del denominado P.I.E.A.F. (protocolo de introducción al estado de atención focalizada) usando un definido protocolo que alterna psico- imágenes con relajaciones sistemáticas inversas (método de la confusión de M. Erickson).

La Relajación Sistemática en hipnosis clínica.

Los métodos o sistemas de relajación son técnicas que nos inducen determinadas formas de distensión muscular. Las técnicas de relajación que se usaban en la terapia de orientación cognitivo-conductual (la relajación progresiva de Jacobson o el entrenamiento autógeno de Schultz), han evolucionado mucho en hipnosis clínica hasta la moderna relajación sistemática, más efectiva y rápida en su aplicación, que presenta resultados inhibidores y/o modificadores en su aplicación de tipo: perceptivo, emocional y motor en apenas 15 o 20 minutos de aplicación, así como una nueva percepción del propio cuerpo.

El abordaje clínico en hipnosis.

Las sugerencias, denominadas scripts o guiones, dependen básicamente del objetivo terapéutico. Existiendo por tanto scripts de reestructuración cognitiva, conductuales, aversivos, sistémicos, de refuerzo positivo y negativo, de desensibilización sistemática... y un largo etc. que el hipnoterapeuta introduce en su modelo de terapia al paciente, de acuerdo a su criterio clínico y diagnóstico del trastorno a tratar.

Terminación de la intervención con hipnosis clínica.

La terminación o finalización de la focalización en hipnosis clínica se realiza mediante una re-sensibilización del S.N.P. (sistema nervioso periférico) con finalización de las parestesias y las inhibiciones motoras, retomado constantes cardiológicas, vasculares y basales, así como de tensión arterial normales.

Método para la Aplicación

Explicación y pre- Framing.

Esta fase se compone de un método con pasos concretos para a través del lenguaje hipnótico crear un marco propenso para el cambio, esta fase dura unos 20 minutos y es la base para la efectividad de la intervención.

Warm – up o preparación de la imaginación del cliente.

Es necesaria la utilización de técnicas de sugestión, diseñadas para “calentar” la mente de la persona.

Inducciones rápidas e Instantáneas.

Se puede basar en los pasos de la Inducción Dave Elman, quien parte de una respiración profunda para iniciar la relajación muscular iniciando desde los músculos de los ojos hacia el resto del cuerpo, hasta alcanzar un estado de sueño hipnótico.

Profundización del trance.

Consiste en estabilizar el estado hipnótico de la persona de modo que podamos llevar hasta su subconsciente todo el cambio. Es muy sencillo cuando se maneja el lenguaje hipnótico.

Trabajo o Rutina hipnótica para terapia o desarrollo personal.

Le explicamos al paciente el ejercicio que va a tener que hacer para disminuir la ansiedad, es muy importante que durante la primera semana lo haga siempre, 2 veces antes de dormir, 2 veces al despertarse, y siempre que

note estrés. El poder de este ejercicio está en que lo hagamos primero dentro de la hipnosis, y luego el cliente lo repita en sus momentos de ansiedad.

Wake – up.

Teniendo en cuenta que hemos creado un estado de mucha relajación, necesitamos devolver el tono a los músculos, y dejar en estado de alerta a nuestro cliente.

Materiales y Métodos

A partir de un enfoque de investigación cuantitativo, se realizó un estudio explicativo, siguiendo un diseño cuasiexperimental de corte longitudinal en el Centro de Adolescentes en Conflicto con la Ley de Machala, durante el período abril 2014, diciembre 2015.

Población y Muestra

Los participantes en el proceso de investigación fueron 20 Adolescentes varones, del Centro de Adolescentes en Conflicto con la Ley de Machala comprendidos en las edades de 12 a 18 años no cumplidos, privados de su libertad, presuntamente autores de un delito tipificado por el Código de la Niñez y Adolescencia y que, hayan sido diagnosticados con Síndrome de Abstinencia a Cocaína mediante los Criterios Diagnósticos del DSM IV-R.

Instrumentos y recolección de datos

El estudio realizado cuenta con los requisitos mínimos para la investigación con seres humanos. Se contó con la autorización del Centro y se realizó un consentimiento informado de la investigación a las personas participantes de la misma

Se utilizó el método científico a través de la aplicación del método clínico y las técnicas propias derivadas de la Psicología Clínica. Los instrumentos utilizados fueron Escala de Ansiedad de Hamilton, Escala de Depresión Hamilton, Protocolo de medición de Signos y Síntomas Previos (antes de aplicar hipnosis), y Protocolo de Medición de Signos y Síntomas posteriores a la Aplicación de Hipnosis.

Los Instrumentos como la Ficha Psicológica, Informe Psicológico y Pruebas Psicológicas aplicadas se obtuvieron de la práctica profesional desarrollada en el mismo ambiente laboral. Es decir, son pruebas diseñadas dentro de la política de atención a los adolescentes infractores en el marco del consenso de

profesionales de la Psicología que laboran en éste ámbito a nivel del País.

El Registro de observación y Medición de Síntomas Previos y Posteriores a la aplicación de Hipnosis, fue un documento diseñado para la actual investigación, revisado por el Dr. Quiroz, eminente Psicólogo Clínico de nuestro País, que superó la prueba de pilotaje a la cual fue expuesta.

La aplicación de la hipnosis, se desarrolló una vez que el adolescente ingresado a la institución es evaluado por el Psicólogo Clínico. Si de ésta primera evaluación se determina que existe sintomatología aleatoria con SA a cocaína inmediatamente ingresa a ser parte del universo investigado. Siempre manteniendo la posibilidad de que dicho diagnóstico en la progresión del tiempo y la mayor información proveniente del adolescente pueda desvirtuar. Por ejemplo, dependencia o abstinencia a alcohol. En éste sentido fue fundamental el

conocimiento del contexto institucional y a los adolescentes infractores generalmente reincidentes.

Luego, la técnica hipnótica atravesó la permeabilización de la voluntariedad en la exposición a la técnica y la vinculación o actitud de introyectar las frases sugestivas desarrolladas. Se aplicó según los casos, técnicas de Relajamiento Muscular y luego ya en la fase intermedia de la Hipnosis Frases Sugestivas relacionadas con el propósito investigativo. Se realizaron 3 sesiones de 45 a 60´ en un lapso de 48 horas, durante los años 2014 y 2015.

Variables, Instrumentos y Recolección de datos

En las tablas 1 y 2 se presentan las variables de la investigación.

Tabla 1: Variable Dependiente

Variable	Dimensión	Indicador
Estado de animo	Fases de eutimia	Alegría-tristeza
Funciones neurovegetativas	Fluctuación en las funciones neurovegetativas	Fatiga Insomnio Hipersomnias Bulimia
Actividad psicomotriz	Fluctuaciones en la actividad psicomotriz	Activo Pasivo
Deseos de consumo	Niveles	Alto Medio Bajo

Tabla 2: Variable Independiente

Variable	Dimensión	Indicador
Edad	Edad	12-14- 14-18 18-22
Sexo	Sexo	Masculino Femenino
Conducta	Respeto a normas jurídicas	Internamiento preventivo Medida socio-educativa
Nivel socio-económico	Clases sociales	Alta Media Baja
Educación	Nivel de educación	Primaria Secundaria
Desarrollo psicoevolutivo	Fases psicoevolutivas	Adolescencia inicial Adolescencia media Adolescencia terminal
Síndrome de abstinencia	Grado de afectación	Aguda Grave

Discusión de Resultados

Para entender de mejor manera la discusión de los resultados, planteamos realizar algunas consideraciones como guías para dicho meta análisis.

En relación al universo investigado, son 20 adolescentes de sexo masculino, de clase social baja y educación correspondiente a Primaria. Sus edades oscilan entre 14 y más de 18 años. Los delitos cometidos por los cuales se encuentran privados de su libertad corresponden principalmente a robo, asesinato

y tenencia ilegal de sustancias. Durante el tiempo que duró la aplicación no existió ningún tipo de consumo. Todos además fueron diagnosticados con Dependencia a cocaína y síndrome de Abstinencia Agudo. En éste marco el análisis corresponde a vincular las circunstancias de privación de libertad, baja escolaridad y desequilibrio producto de la patología que atraviesan, con un alto nivel de susceptibilidad de ser sugestionados para inducirlos a las fases de hipnosis intermedia y profunda. Adicionalmente se debe destacar que por el ejercicio profesional del investigador y la reincidencia de los adolescentes existe una especie de tutela y vinculación, lo cual aumenta el plus y la posibilidad de inducir la técnica hipnótica. No obstante, no se debe descartar que ante la posibilidad de atravesar procesos judiciales que culminarían con medidas socioeducativas con internamiento institucional de muchos años (máximo 8, según el Código Orgánico Integral Penal) existieran algunos adolescentes que presentaron actitudes recelosas que impidieron una fácil aplicación del procedimiento.

En relación a los componentes psicológicos observados, se evidencia que los niveles de intensidad del estado de ánimo disminuido (depresivo) o exaltado (ansiedad), antes de la aplicación de hipnosis se encuentran polarizados es decir, existen porcentajes semejantes en cuanto a alta intensidad y ausencia de niveles de ansiedad. Lo mismo ocurre con la Depresión. Lo cual significaría que conforme a lo establecido por el Diagnostico del síndrome de Abstinencia se pueden presentar los dos síntomas o uno de ellos. Al parecer los adolescentes o se deprimen o se excitan dependiendo de cada caso, durante la presencia del Síndrome de abstinencia. Luego de aplicada la Hipnosis existe una elevación de la tasa o el nivel de Leve o ausente estado de ánimo alterado sea ansioso o depresivo. Dicho resultado conllevaría a la interpretación que la aplicación ha estimulado o ha controlado a nivel del sistema Límbico el equilibrio del estado de ánimo. La fatiga o astenia y los sueños vívidos y desagradables disminuyeron su intensidad para posibilitar mayor equilibrio individual.

En cuanto a los componentes directamente relacionados con el sistema neurovegetativo, los adolescentes presentan con mayor intensidad el deseo de dormir y con nivel moderado se nota un deseo menor de dormir. Luego, de aplicada la hipnosis se visualiza un aumento de los niveles que propenden al equilibrio del adolescente. Verbigracia existe un 45% que presenta un nivel Muy Intenso de

Deseos de dormir. Aplicada la Hipnosis se presenta un nivel del 55% con un leve deseo de dormir. En este sentido se puede anotar la intervención de la Hipnoterapia a través de la palabra, que directamente actúa en la Subcorteza Cerebral para equilibrar la necesidad de sueño.

En cuanto al deseo de comer, no existe un aumento del deseo de comer con un nivel de ausente y leve con un porcentaje del 80%. Pero luego de la aplicación de la hipnosis el 65 % presentan mayor deseo de comer.

En cuanto a las actividades psicomotoras particularmente se pueden aplicar los mismos postulados descritos anteriormente. No existe polarización y la intervención psicoterapéutica traduce una elevación del nivel que propende al equilibrio del adolescente en cuanto a su deambular psicomotriz.

En el ámbito de la interacción social, aseo, talleres, educación y actividades educacionales, todos los ítems señalan una disminución de las actividades que se encuentran establecidas en el horario institucional. Sin embargo, se puntualiza, 1. No hay una intensa disminución de la práctica deportiva. 2. No se visualiza una acentuación en la disminución de las actividades ocupacionales, probablemente por encontrarse al interior de cada Taller. 3. En cuanto a la comunicación familiar dependerá del día en la cual fue privado de la libertad y su relación con el horario de visitas (contingencia extra individual) y, 4. No existen niveles de agresión con relación a otros adolescentes.

Luego de aplicarse la hipnoterapia se observa un porcentaje muy elevado de participación en la práctica educativa (75%), lo cual como debe entenderse es buen augurio para continuar con ésta actividad que es vital en el proceso de Rehabilitación. En cuanto a las actividades ocupacionales como se coligió anteriormente se debe agregar que los instructores en muchas ocasiones solo los hacen ingresar al Taller pero por razones de su estado físico y psicológico no participan actividades de formación. En todos los demás tópicos se visualiza un cambio notorio cambio hacia la participación y el cumplimiento de actividades u obligaciones consideradas personales e institucionales. En este espacio, se crean interrogantes relacionadas con la aplicación de la técnica en el siguiente sentido: ¿Qué incidencia tienen las normas institucionales que se ajustan para su cumplimiento y cómo influyen en aplicación de la técnica hipnoterapéutica?

Conclusiones

Las personas evaluadas, en número de 20, luego de la aplicación profesional de corte psicológico y de conformidad a los presupuestos referenciales del DSM-IV-R y debido a la ausencia del consumo fueron diagnosticados con síndrome de Abstinencia a Cocaína, concretamente el Síndrome de Abstinencia Agudo.

Después de la aplicación de Hipnoterapia, los signos y síntomas derivados del síndrome de Abstinencia no remitieron, pero se modificaron considerablemente, a propósito de posibilitar un equilibrio de la homeostasis funcional.

Los niveles de intensidad de presentación de los signos y síntomas derivados del Síndrome de abstinencia Agudo se modificaron en la perspectiva de posibilitar un equilibrio que favorece la homeostasis del organismo

Se logró la regularización del sueño, expresado a través de condicionar la habitualidad en el momento de dormir o levantarse de igual forma el consumo de alimentos y el deambular psicomotriz exagerado.

La vinculación a actividades institucionales y el deseo de comunicarse con su familia se hizo notoria y evidente después de la aplicación de psicoterapia.

Se evidencia niveles de ansiedad y tristeza con tonalidades disminuidas luego de la aplicación de la técnica. Con respecto a la característica del sueño se direcciona primero a considerar que a través del estímulo-palabra, se puede llegar a regular los niveles o deseos de dormir.

Las actividades entendidas en un marco de interacción o socialización evidenciaron cambios notables coligiéndose valores significativos de adaptación y ubicación institucional. Sin embargo, se hace notorio el desconocimiento de la influencia del contexto institucional, totalmente reglamentado y persuasivo en la realización de dichas actividades.

Los signos y síntomas derivados del Síndrome de Abstinencia no remiten pero si disminuyen a propósito de posibilitar un equilibrio de la homeostasis funcional.

Bibliografía

American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de Trastornos Mentales IV-R*. Barcelona: Masson.

Delgado, I. G. (31 de Agosto de 2012). *Eficacia de la Hipnosis en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias*. Obtenido de [http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Eficacia de la hipnosis en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.pdf](http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Eficacia%20de%20la%20hipnosis%20en%20el%20tratamiento%20de%20trastornos%20por%20consumo%20de%20sustancias.pdf).

Ecuador, A. C. (2008). *Constitucion del Ecuador*. Montecristi: Registro Oficial 449.

Ecuador, Congreso Nacional. (2003). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito: Registro Oficial 737.

Jiménez, F. (2012). *Síndrome de Intoxicación y Abstinencia a drogas psicoactivas*. Obtenido de <http://www.iafa.go.cr/images/descargables/aprobaciondeprogramas/normas-para-el-tratamiento-del-sindrome-de-intoxicacion-y-abstinencia-a-drogas-iafa.pdf>

Manrique, A. (2013). *El Nacimiento de la hipnosis*. Recuperado el 2015, de <http://es.scribd.com/doc/161044021/El-Nacimiento-de-La-Hipnosis>

Martínez, J. M. (2011). *Síndrome de Abstinencia*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/51564676/Sindrome-de-abstinencia-mono#scribd>

Ministerio de Justicia, D. h. (2014). *Programa preventivo de Drogas en los Centros de Adolescentes*. Recuperado el 10 de abril de 2015, de www.justicia.gob.ec/se-ejecutara-un-programa-preventivo-de-drogas-en-los-centros-de-adolescentes/

Patron, P. (2005). La hipnosis científica en la psicoterapia. Trabajo presentado en el 6° congreso virtual de psiquiatría, realizado por la Universidad Nacional autónoma de México. México, México. Obtenido de <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d5001480/Pat>

Rodriguez, P. (2011). *Hipnosis: Fundamentos fisiológicos e investigativos. Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Médicas*. Bayamo. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen vivir*. Quito: Registro Oficial. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir>

World Health Organization. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*.