

# **La adicción al tabaco: sistemas para dejar de fumar. Una experiencia**

---

**Carlos L. Guillén Gestoso; Fco. J. Gala León; Pilar Blas Sarmiento; Mercedes Lupiani Jiménez; Rafael González Rodríguez**

*Universidad de Cádiz. Facultad de Ciencias de la Educación. Campus Universitario de Puerto Real. Polígono Río San Pedro, 11510 Puerto Real. Cádiz. Tfno. (956) 834300/834200. Fax (956) 835163.*

*(Recibido Septiembre 1997; aceptado Diciembre 1997).*

*Biblid (0214-137X (1997) 14; 55-60)*

## **Resumen**

El hábito de fumar constituye una epidemia con amplias ramificaciones y enormes consecuencias para la salud pública. Así pues, se considera cada día más importante disponer de estrategias adecuadas que permitan a las personas reducir y eliminar este tipo de adicción. Se realiza una revisión de las técnicas existentes para abandonar la dependencia a nicotina, describiendo los elementos más significativos de cada una de ellas y haciendo hincapié en los tratamientos multicomponentes como punta de lanza entre las alternativas más efectivas.

**Palabras clave:** nicotina, tabaco, adicción, programas de intervención.

## **Abstract**

The smoking habit is a very widespread epidemic which has many serious consequences to Public Health. Therefore, it is more and more important to find appropriate strategies to help people reduce and eliminate this type of addiction. The review of current techniques to give up dependence on nicotine, describing the most relevant elements of each one of them and stressing the importance on multicomponent treatments, is considered as the starting point among the most effective alternatives.

**Key words:** nicotine, tobacco, addition, intervention programs

## **Résumé:**

L'habitude de fumer est une épidémie qui possède de nombreuses ramifications et des conséquences importantes pour la santé publique. Nous considérons donc chaque jour plus important l'existence de stratégies adéquates permettant de réduire et d'éliminer ce type de dépendance. On propose une révision des techniques existantes pour finir avec la dépendance à la nicotine, avec la description des éléments les plus significatifs de chacune des techniques et on insiste sur les traitements multicomposants, à la pointe du progrès, parmi les alternatives les plus efficaces.

**Mots clés:** nicotine, tabac, dépendance, programmes d'intervention

## **Sumario**

1.- Se desarrollan los procedimientos más relevantes para establecer una deshabituación a nicotina. 2.- Se describe una experiencia con un programa de intervención grupal con parches de nicotina y terapia de conducta.

## *Introducción*

Fumar se ha convertido en un problema de salud de gran importancia en la sociedad de nuestros días. Desde la concepción de que el acto de consumir tabaco era un hecho socialmente tolerado y totalmente aceptado, las actitudes tanto de la comunidad científica como las socioculturales han evolucionado hasta la creencia, cada vez más evidente, de que merece la pena intentar abandonar este hábito de consecuencias tan nocivas; por otro lado, los indicadores epidemiológicos al incluir al tabaquismo como factor de riesgo en las principales patologías de occidente ponen de manifiesto la significación que este tipo de adicción tiene hoy día (Matarazzo, 1984).

En efecto, el consumo más habitual a través de cigarrillos se ha convertido en un factor de incidencia de gran responsabilidad en el desarrollo de numerosas enfermedades: infarto de miocardio, cáncer de pulmón, bronquitis crónica, problemas circulatorios, etc. (Becoña, Galego y Lorenzo 1991).

Así mismo, la evidencia del enorme número de muertos que produce el hecho de fumar (alrededor de los 40.000 muertos anuales en España y 500.000 en Europa) hace cada día más necesaria la concienciación de dos elementos; en primer lugar, que la conducta de fumar es nociva para el individuo y que ésto representa un atentado contra el concepto de salud que debe imperar cada día más en nuestra sociedad consumista y, por otro lado, que el dejar de fumar es posible, gracias a los avances que la Psicofarmacología y la Psicología, a través de las técnicas cognitivo-conductuales, han aportado al abordaje psicosocial de este tipo de drogadicción.

En este marco, a continuación presentamos una puesta al día de los diversos modelos y protocolos de intervención que desde el campo de la Psicología científica se han

aportado para contrarrestar el hábito de fumar.

## *Procedimientos de Intervención Clásicos*

En los últimos veinte años se han desarrollado numerosos procedimientos para dejar de fumar, aunque en la actualidad el tratamiento de mayor nivel de resultados positivos consiste en un abordaje combinado: por un lado, un tratamiento psicológico de tipo cognitivo-conductual y, por otro, un tratamiento farmacológico (Becoña, 1990; Schwartz, 1987).

Así mismo, aunque el tratamiento combinado reporta un importante nivel de eficacia, también existen varias estrategias conductuales que por sí mismas reflejan también unos resultados muy favorables, como son las técnicas aversivas (fumar rápido, la saciación y la retención del humo) y las técnicas no aversivas, como la reducción gradual de la ingestión de nicotina y alquitrán.

### *2.1 Técnicas aversivas*

Entre las técnicas aversivas encontramos, en primer lugar, el "fumar rápido" (Lichtenstein, Harris, Schmahl, 1973). Consiste en instruir al fumador para que de una chupada al cigarrillo cada seis segundos, mientras atiende a los aspectos negativos de la experiencia. En cada sesión se llevan a cabo tres ensayos de quince minutos de duración cada uno, con unos cinco o seis minutos de descanso entre cada ensayo. Cuando el fumar no es tolerado de esta forma, por los signos de malestar que aparecen, como náuseas, asco o incluso ganas de vomitar, el individuo apaga el cigarrillo y empieza un intervalo de descanso y de análisis de lo acontecido. Otro modo de aplicar el sistema se centra en un sólo ensayo de unos veinte o veinticinco minutos, tras los cuales el fumador

ya no quiere seguir por el malestar antes citado. Las sesiones de la técnica de fumar rápido se realizan diariamente y, posteriormente, se van espaciando gradualmente.

La siguiente estrategia aversiva es la "saciación" que consiste en que el sujeto duplique o triplique su consumo normal de cigarrillos, para que los elementos positivos o agradables del fumar, como son el sabor, satisfacción, etc, se vuelvan desagradables por lo aversivo que resulta una excesiva ingestión de cigarrillos y que suele llevar a producir un significativo malestar.

Los resultados con la técnica de saciación son muy distintos y opinables, pero su nivel de eficacia aumenta dentro de un programa multicomponente, donde aporta valor conjuntamente con otras estrategias, como lo ponen de manifiesto los trabajos de Lando y de McGovern (1985).

Y en tercer lugar dentro de las técnicas aversivas, citamos la técnica de "retener el humo" (Kopel, Suckerman y Baksht, 1979) que se basa en que el sujeto retenga el humo de los cigarrillos en la boca y la garganta durante treinta o cuarenta segundos, al tiempo que sigue respirando normalmente por la nariz. Después de una sesión, se descansa unos segundos y se vuelve a repetir de seis a ocho veces el ensayo.

## *2.2 Técnicas no aversivas*

En cuanto a las técnicas no aversivas, destaca, sobre todo la estrategia de la "reducción gradual de la ingestión de nicotina y alquitrán". Esta técnica de intervención fue expuesta por Foxx y Brown (1979) y se centra en la nicotina como elemento fundamental. Esta técnica se realiza con un cambio semanal de marcas de cigarrillos con menor contenido de nicotina y de alquitrán, con un criterio

de reducción sobre la línea base del consumo del sujeto.

Esto implica la autovigilancia, pues se centra en que el fumador registre diariamente el consumo de cigarrillos a lo largo del programa del tratamiento lo que aporta varias ventajas significativas, como son: un nivel aceptable de abstinencia y permitir un sistema seguro de reducir la ingestión de nicotina y de alquitrán.

Por otro lado, el sujeto obtiene información sobre los factores fisiológicos y psicológicos que intervienen en la conducta de fumar.

Por último, también merece destacar el que, este método de la reducción gradual de la ingesta, aporta un beneficio importante y es que, debido a que no se utiliza el consumo de cigarrillos de forma aversiva, puede emplearse con fumadores que sufren de enfermedades coronarias, enfisema y asma.

No obstante, reiteramos también aquí que su mayor nivel de éxitos se alcanza dentro de programas multicomponentes (Becoña, 1989). Aunque el tratamiento suele caracterizarse por una intervención de forma individualizada, también es posible desarrollar programas de intervención grupal, pues esta modalidad aporta una significativa ventaja de tipo costo-eficacia, ya que este tipo de procedimiento grupal permite beneficios gracias al valor reforzante de la comunicación interpersonal (Caballo, 1991).

## *3. Técnicas combinadas*

A continuación, nos centraremos en el tratamiento combinado y expondremos las características más significativas de este tipo de intervención.

En referencia al apartado farmacológico merecen especial atención la utilización de los chicles y los parches de nicotina.

Hoy día, el sistema de chicles ha dado paso a la reciente comercialización en España de los parches de nicotina. El empleo de los parches se basa en que las molestias ocasionadas al fumador por la suspensión de la toma de nicotina, representan un obstáculo importante para que una persona deje de fumar. Con este método se sustituye el consumo de cigarrillos por el uso de un parche que contiene cierta cantidad de nicotina y que se libera lentamente.

El tratamiento consiste en parches de 30, 20 y 10 mg, que se colocan de forma adhesiva en el brazo, espalda o abdomen, para que se libere nicotina a través de la piel a la circulación sanguínea.

Está diseñado para ayudar a dejar de fumar, proporcionándole al paciente temporalmente ciertas cantidades de nicotina similares a las que el sujeto recibía a través de los cigarrillos.

La nicotina es la responsable de la adicción al fumar, pero con su consumo a través de los parches se eliminan los efectos nocivos que causan otras sustancias que implican el fumar cigarrillos, como son el monóxido de carbono y el alquitrán.

Desde el principio del uso de los parches se interrumpe el consumo de los cigarrillos, y el parche que se va utilizando cada veinte horas se va reduciendo gradualmente de tamaño y por lo tanto su cantidad de nicotina.

Los resultados obtenidos con este procedimiento, aunque al principio son muy positivos (sobre todo durante los primeros meses) se ensombrecen a la larga habida cuenta que se presentan un gran número de recaídas al tiempo de suspender el empleo de los par-

ches. Por esta razón, este tipo de intervención se combina con otros programas de tratamiento como son los abordajes psicológicos de tipo cognitivo-conductual, que permiten mantener el control sobre la conducta de fumar y que sirven no obstante para prevenir recaídas.

Así pues, se combina la utilización de los parches de nicotina con el uso de estrategias y pautas conductuales, que vamos a describir a continuación, de modo que la utilización del elemento farmacológico, como son los parches de nicotina, se introduce dentro del marco de los denominados "programas multicomponentes".

En la utilización de este tipo de estrategias es recomendable durante su desarrollo poder ir determinando el nivel de síntomas que el sujeto experimenta cuando procede al abandono del tabaco, para lo cual se recomienda la aplicación del registro de abstinencia a nicotina (Guillén y Saavedra, 1995).

Este paquete de tratamiento multimodal es en la actualidad la mejor elección de intervención en la adicción a la nicotina.

En esta estrategia se describen tres fases específicas: la fase de preparación, la fase de abandono y, por último, la fase de mantenimiento.

a) En la primera fase, como es la etapa de preparación, el objetivo va dirigido a incrementar la motivación y el compromiso para abandonar el consumo de cigarrillos. Para este menester se utilizan los contratos de contingencias (Caballo, Buela, 1991) que consisten en firmar un acuerdo donde el sujeto aporta una cantidad de dinero como depósito, y que podrá recuperar al finalizar el tratamiento, lo cual va a permitir un mantenimiento en las distintas fases por parte del sujeto.

Así mismo, es importante que el sujeto aumente el autoconocimiento de su conducta,

estableciéndose por ello un autorregistro adecuado que permita establecer el consumo de cigarrillos por día.

También, en esta fase, se programa una actividad dirigida al conocimiento real de lo que la conducta de fumar tiene sobre la salud, donde se aporta información objetiva sobre los efectos que el tabaquismo produce sobre el organismo.

Otro elemento importante en esta fase consiste en entrenar al sujeto en técnicas de autocontrol, como son el control de estímulos, manejo del estrés, relajación y conductas incompatibles, entre otras.

Este tipo de instrumentos permite al fumador controlar situaciones y variables que pueden incrementar el consumo y los estímulos que mantienen la conducta de fumar (Becoña, 1990).

b) Una vez establecida la fase de preparación, se lleva a cabo la segunda fase, que es la de abandono y, es aquí donde para cumplimentar este objetivo se utiliza el elemento farmacológico, como son los parches de nicotina a los que anteriormente aludimos.

c) Cuando se ha superado la fase del abandono, donde el sujeto no sólo no consume cigarrillos, sino que demuestra que ha dejado de utilizar los parches de nicotina y, estableciendo un periodo de abstinencia, el sujeto se apoya en las técnicas de autocontrol entrenadas, se procede a la tercera fase en el programa, que es la fase de mantenimiento.

En esta parte de la intervención, se llevan a cabo estrategias para que el sujeto se mantenga sin consumir tabaco en el tiempo, mediante sesiones de asistencia a lo largo de un cronograma determinado, donde se establecen entrenamientos en habilidades para afrontar situaciones en las que las habilidades asertivas y sociales son muy convenientes.

#### 4. *Recapitulación*

A la vista de lo expuesto podemos concluir afirmando que estos programas multicomponentes son los tratamientos de elección para instaurar un abordaje para dejar de fumar, como lo evidencian los resultados que estos programas ofrecen, con datos sumamente satisfactorios, con seguimientos al año de la aplicación del programa de tratamiento (Becoña, 1990; Marlat, 1985).

En definitiva pues, podemos decir que en la actualidad las investigaciones ponen de manifiesto que disponemos de estrategias y técnicas que nos permiten erradicar de nuestro comportamiento una conducta tan perjudicial para nuestra salud, como es la conducta de fumar, pudiendo sentirnos defendidos en este empeño por procedimientos científicos de resultados y validación significativos gracias a los que podemos decir con rotundidad que si se quiere se puede dejar de fumar.

#### *Una experiencia*

Realizamos una experiencia en deshabituación a nicotina con tres grupos de fumadores, médicos del hospital militar de San Carlos que deseaban dejar de fumar. Se formaron tres grupos de voluntarios (8, 6 y 7 personas cada uno) de ambos sexos y edades comprendidas entre 23 y 46 años.

Se estableció un programa multicomponentes de seis semanas de tratamiento grupal a base de técnicas cognitivo-conductuales, con el apoyo farmacológico de los parches de nicotina de 30, 20 y 10 mgr.

Asimismo, se comparó los resultados con tres grupos control, donde se les administró en las seis semanas sólo el tratamiento farmacológico a través de los parches de nicotina.

Los resultados pusieron de manifiesto que los sujetos que siguieron el tratamiento combinado con técnicas psicológicas y el apoyo farmacológico, presentaron una menor tasa de recaídas y una mayor incidencia de mantenimiento general, es decir, manifestaron disponer de mayor número de recursos para afrontar el abandono al tabaco.

En conclusión, el nivel de recaídas en el grupo experimental, técnicas combinadas, fue de un 38% en un periodo de seguimiento de seis meses. Mientras que en el grupo control, técnicas farmacológicas, ascendió a un total del 59%.

Con lo cual, se pone de evidencia que los programas multicomponentes son más útiles para abandonar el hábito de fumar.

### *Referencias bibliográficas*

- BECOÑA, E. (1990): "Tratamiento del Tabaquismo", en *Drogodependencias y Sociedad*. Estudio Interdisciplinar, La Coruña, Fundación Caixa Galicia.
- BECOÑA, E. y GARCIA, M.P. (1990): "Nicotine fading & smokeholding in a multicomponent package to stop smoking". Comunicación presentada en el XXth European Congress on Behaviour Therapy, París.
- BECOÑA, E. y LISTA, M.J. (1989): "Tratamiento de fumadores con la técnica de reducción gradual de nicotina y alquitrán". *Psiquis*, 10, pp.149-154.
- BECOÑA, E. (1991): "Tratamiento psicológico del tabaquismo", ponencia presentada en el I Symposium Nacional de Psicología Conductual, AEPC, Jaén.
- CABALLO, V.E. (Comp). (1991): "Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta", Madrid, Siglo XXI.
- CABALLO, V.E. y BUELA, G. (1991): "Técnicas diversas en terapia de conducta", en V.E. CABALLO (comp.): *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp.156-175). Madrid. Siglo XXI.
- FOXX, R.M.; BROWN, R.A.Y KATZ, J. (1979): "Nicotine fading and self monitoring for cigarette abstinence or controlled smoking". *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12, pp.115-125.
- GUILLEN GESTOSO, C. (1995): "Intervención psicológica en nicotina". En *Psicología Clínica y de la Salud*. G.Alberca, J.M.; G.Prieto, C.; Gómez Jimenez, P. (pp.72); Publicaciones del Centro Clínico Los Naranjos, Málaga.
- KOPEL, S., SUCKERMAN, K. y BAKSTH, A. (1979): "Smoke holding : An evaluation of physiological effects and treatment efficacy of a new nonhazardous aversive smoking procedure". Comunicación presentada en el Congreso de la Association for Advancement of Behavior Therapy, Toronto. Canadá.
- LANDO, H.A.Y. MCGOVERN, P.G. (1985): "Nicotine fading as a nonaversive alternative in a broadspectrum treatment for elimination smoking", *Addictive Behaviors*, 10, pp.153-161.
- LICHTENSTEIN, E., HARRIS, D.E. (1973): "Comparison of rapid smoking, warm, smoky air, and attention placebo in the modification of smoking behavior". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40, pp.92-98.
- MARLATT, G.A. y GORDON, J.R. (comps). (1985). "Relapse Prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors". Nueva York, Guilford Press. (13)
- MATARAZZO, J.D. (1984): "Behavioral wealth", Ed. John Wiley and Sons. Nueva York.
- SCHWARTZ, J.L. (1987). "Review and evaluation of smoking cessation methods". The United States and Canada, 1978-1985, Washington DC, U.S., Department of Health and Human Services. (14)