



Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica individual para adultos, resultados de tratamiento de 27 pacientes, Chiapas, 2006-2007

Jorge Luis Abía Guerrero¹,
Rafael Núñez Ortiz² y
José Luis Cañas Martínez³

RESUMEN

Dentro del Diplomado en Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica (individual para adultos), avalado por la Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, Extensión Universitaria, impartido por el Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México, 27 alumnos supervisados, atendieron 27 pacientes en la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Obtuvimos resultados de pre y postest con diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$, demostrando una importante mejoría aplicando varias técnicas de hipnoterapia.

Palabras Clave: Terapia Ericksoniana, Aplicaciones, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

ABSTRACT

Along the Post-Graduate course of Ericksonian Strategic Hypnotherapy, acknowledged by the National Autonomous University of Mexico (UNAM) this treatment was applied to 27 adult individuals, by 27 students under supervision at the Low Fee Hypnotherapy Clinic in Chiapas (Mexico). We reach very good results applying different hypnotic te-

chniques. Results were measured through pre and post tests with $p < 0.05$ difference statistical.

Key Words: Ericksonian Therapy, Applications, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

ANTECEDENTES

En países desarrollados la hipnoterapia tiene cientos de años de tradición y se están viendo ampliamente beneficiados por esta alternativa en la salud pública (Bramwell, 1903; Crawford, 1991). Consideramos que adaptar al estado de Chiapas dicha clase de intervenciones, le permite el acceso a servicios alternativos de salud de la más alta calidad mundial y al no necesitarse más que la voz y la presencia del especialista, resulta un recurso mucho más económico y accesible.

En este tipo de diplomado, la hipnoterapia es aplicada por chiapanecos a chiapanecos, lo que da como resultado mucho más sencillos procesos de construcción de soluciones para los pacientes. Este es un enfoque terapéutico estratégico dirigido a soluciones (O'Hanlon, 1993).

En este diplomado que tuvo una duración de 240 horas, únicamente se recibieron a profesionales de la salud chiapanecos o residentes en el estado de Chiapas, ya fueran médicos, odontólogos, nutriólogos y psicólogos. Cada profesional aplica la hipnoterapia dentro

¹Centro de Estudios Superiores de Hipnosis Clínica, FES Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

²Centro de Estudios Superiores de Hipnosis Clínica, FES Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

³Escuela de Psicología, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

su especialidad, esto es, los médicos en la medicina, los odontólogos en la odontología y así sucesivamente (Weintzenhoffer, 1989).

Gracias a las neurociencias, sabemos que durante el trance hipnótico en el cerebro humano ocurren los siguientes cambios (Abia, *et al*, 1990): 1) **Cambio en las funciones laterales del cerebro:** aumento de la especificidad hemisférica izquierda o derecha, dependiendo de la tarea sugerida (Crawford, 1990, 1991; Karling, 1980; Mészáros & Bányai, 1978; De Pascalis, 1989). Lo que esto trae es reducción del tiempo, aumento en velocidad, precisión y eficacia, requeridas para hacer una tarea. 2) **Aumento de la capacidad de procesamiento de la información en el hemisferio cerebral izquierdo en sujetos diestros** (Gruzelier, 1991; Gruzelier y Warren, 1992). Como consecuencia el sujeto adquiere un manejo más amplio de la información verbal, encontrando mejorías en: comprensión de la lógica social; mejoría del pensamiento proposicional, es decir, en las fases de proposición, análisis y utilización de la información; planeación, toma y ejecución de decisiones. Modificación de la articulación motriz de la palabra, más lenta y más precisa. 3) **Inhibición de las funciones anteriores cerebrales mayor en el lado izquierdo** (Gruzelier, 1991; Gruzelier y Warren, 1992). Esto provee al sujeto de una reflexión del sí mismo acorde más con lo individual que con lo social. 4) **Aumento de la velocidad de procesamiento en el sistema nervioso autónomo** (Gruzelier, 1987). Permite al sujeto influir en la percepción del dolor; en su circulación sanguínea; en su temperatura corporal; y en su tono muscular. 5) **Aumento de la actividad de la banda eléctrica de ondas Theta, asociada a una mayor habilidad en el manejo de la atención** (Crawford, 1990, 1991). 6) **Aumento de la discriminación táctil en el hemisferio cerebral izquierdo** (Gruzelier, 1984). Mejora la percepción de texturas, bordes, temperaturas y volúmenes. 7) **Aumento de la actividad posterior en el hemisferio cerebral derecho** (Crawford, 1986). Provoca la generación de imágenes visuales con conte-

nido subjetivo emocional significativo. 8) **Incremento del flujo cerebral global durante Hipnosis** (Halama, 1989; De Benedittis, 1988; Crawford, 1985). Dando mejoría de la eficiencia del sistema nervioso central.

Dicho comportamiento cerebral bajo trance hipnótico, como lo veremos en los resultados obtenidos por los pacientes durante su hipnoterapia, facilitó el alcance de las metas de los tratamientos.

Esta investigación fue llevada a cabo por el responsable académico y el coordinador académico del diplomado, apoyados por los ponentes y alumnos de la 17ª generación del Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México (la 3ª generación que egresa en el estado de Chiapas, la 1ª con aval de la UNAM en Chiapas). Con el fin de medir los resultados que obtenemos al aplicar las técnicas hipnoterapéuticas a los pacientes, nos dimos a la tarea de aplicar medidas de pretest y postest que nos permitieran conocer el grado de mejoría o no que pudieran lograr los pacientes que recibieron atención como parte de la formación de nuestros alumnos.

METODOLOGÍA

A cada alumno del diplomado le pedimos que ofreciera a un paciente el servicio de la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo en Chiapas, con el fin de que cada uno de los alumnos atendiera a un paciente para el desarrollo de su competencia como hipnoterapeuta, así como supervisar su desempeño. Como prioridad ética tenemos al bienestar del paciente y supeditado a ello el desarrollo de las competencias del alumno. A los pacientes se les ofreció atenderlos un promedio de 12 sesiones, una sesión cada semana o cada dos semanas, con una duración de una hora cada sesión. Todas las sesiones fueron videograbadas (con autorización por escrito por parte de los pacientes) y supervisadas por los profesores del diplomado.

Se aplicaron pre y postests de tres escalas para medir los resultados de manera objetiva: 1. La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión; 2. La Escala



de la Actividad Global; y 3. Escala de Evaluación de Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia.

A los valores obtenidos les aplicamos una comparación de la misma muestra, medida dos veces, pre y postest, esto es, antes y después del tratamiento, para verificar si la diferencia estadística obtenida resultaba significativa y con ella demostrar si los pacientes obtuvieron con la hipnoterapia una mejoría o no, con una diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$ (Levin, 1979). Estos pacientes fueron atendidos entre el 10 de febrero de 2006 al 13 de enero de 2007.

VARIABLES

A los alumnos se les entregaron manuales clínicos con protocolos precisos a seguir para la aplicación de la Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica, con el fin de disminuir las variables extrañas (Abia & Núñez, 2003). Bastaba con que el paciente solicitara ser atendido, ofreciendo así hipnoterapia a pacientes con distintas condiciones, tales como: depresión; ansiedad; adicciones; trastornos psicósomáticos; bajo aprovechamiento escolar; cáncer.

Aunque originalmente se ofrecieron 12 sesiones, de una hora cada una, cada semana o cada dos semanas, esto pudo variar según las necesidades de cada paciente. Todas las sesiones fueron videograbadas, por lo menos una sesión de cada paciente fue supervisada en vivo por el ponente-supervisor.

RESULTADOS

En cuanto al número de sesiones, tomando en cuenta que se ofrecieron 12 sesiones dentro del protocolo, en promedio recibieron 8 sesiones, siendo el número máximo de sesiones 12 y el mínimo 5, con una moda de 8 sesiones.

Se atendió 1 caso con lupus eritematoso sistémico; 9 con trastornos de ansiedad; 7 con distimia; 1 con depresión mayor; 1 con insomnio; 1 con hipersomnia; 1 con sobrepeso; 1 con bulimia; 1 con celotipia; 1 con

trastorno disocial; 1 con tabaquismo; 1 disfunción sexual; 1 trastorno límite de la personalidad.

De los 27 pacientes, 23 fueron de género femenino y 4 de género masculino.

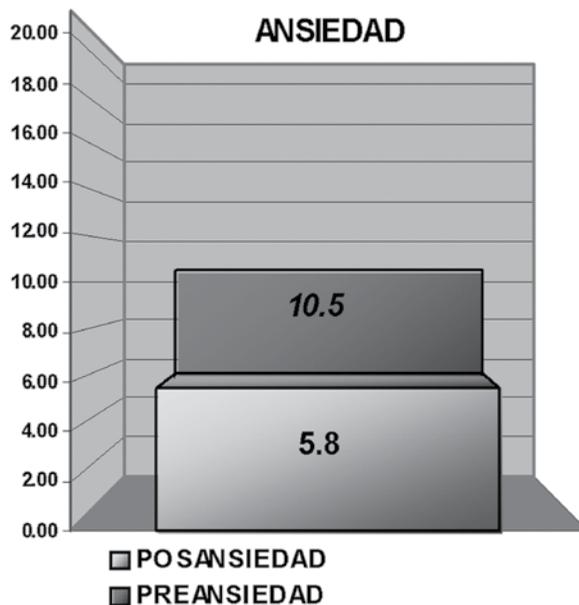
De acuerdo con la “Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión” (EHAD), manejamos los rangos de:
0-7 ausencia de ansiedad o depresión
8-10 probable ansiedad o depresión
11-21 presencia de ansiedad o depresión

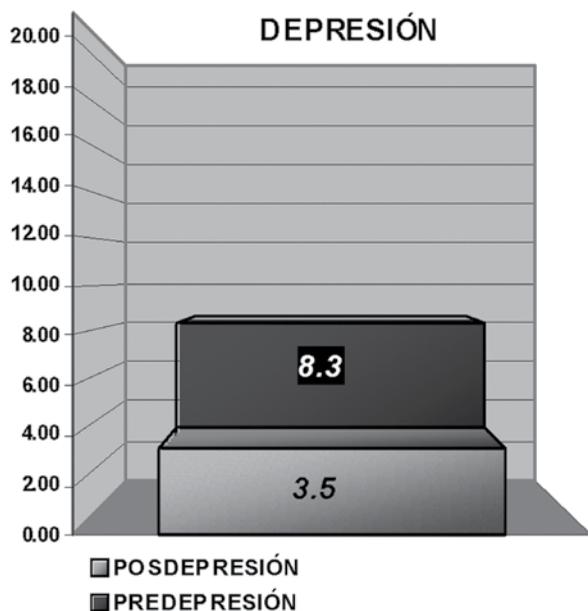
Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD fueron, en ansiedad:

10.5 promedio al inicio de la hipnoterapia, esto es probable ansiedad.

5.81 promedio al final de la hipnoterapia, esto es, ausencia de ansiedad.

Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón $t = 7.34$ con $p < 0.05$ comparada en la tabla de la razón que pide un mínimo de 2.06.





Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD fueron, en depresión:

8.27 promedio al inicio de la hipnoterapia, esto es probable depresión

3.5 promedio al final de la hipnoterapia, esto es, ausencia de depresión.

Obteniendo una diferencia estadística significativa con $p < 0.05$ con razón $t = 7.13$, ya que en la tabla de razón se pide un mínimo de 2.06.

Para la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia, pedimos que los pacientes planteen sus propios objetivos a lograr con la terapia y los califican en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado.

Al inicio de la hipnoterapia, los pacientes calificaron sus objetivos en un promedio de 3.02/10 y al final de la hipnoterapia los pacientes calificaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.6/10. Esto es, una mejoría de 4.58/10, esto es, 58% de mejoría en el alcance de sus objetivos, logrando alcanzar un 76% de

sus objetivos en total, con un máximo de 100% y un mínimo de 48%, con una moda de 80%.

La diferencia estadística significativa obtenida con una $p < 0.05$ fue de razón $t = 18.63$, contra un mínimo que pide la tabla de razón de 2.056.

Por último en la aplicación del Test de La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), que se evalúa sobre 100-1, donde 100 es el grado más alto y mejor estado de Evaluación de la Actividad Global y 1 es el mínimo de la misma; los pacientes al inicio de la hipnoterapia fueron calificados por su terapeuta en un rango promedio de 58.96/100 y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 78/100; esto es, consiguieron una mejoría de 19.04 puntos en la EEAG.

Obtuvimos una diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$ con una razón $t = 9.03$, muy superior al mínimo de la tabla de razón de 2.06.

CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

Como hemos podido observar, los pacientes que recibieron la atención de hipnoterapia en la Clínica de

Hipnoterapia de Bajo Costo, reportan mejorías importantes de acuerdo con las escalas de pretest y postest que aplicamos. Se obtuvo 76% de los objetivos esperados por el propio paciente, esto quiere decir, que al atender pacientes con esta modalidad en Chiapas es probable que registren una mejoría promedio de 76%. Los terapeutas percibieron una mejoría de 78% de acuerdo con la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una alta coherencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el terapeuta en su paciente.

Además, en las 3 escalas que aplicamos pre y postest obtuvimos una diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$ con una razón t muy superior a la mínima solicitada por la tabla de razón.

De cada caso contamos además con los expedientes, las videograbaciones, un análisis cualitativo que desarrolló cada alumno del caso que atendió.

En cuanto a la aplicación del enfoque estratégico, esto es, centrado en la construcción de soluciones y con base en el principio del “hoy en adelante”, ya que el Dr. Milton Erickson, creador de este encuadre, establecía que los problemas no están en el pasado de los consultantes, sino el presente-futuro y hemos visto una muy buena respuesta de los pacientes atendidos en este protocolo, ya que sesión a sesión van percibiendo las mejorías y van aprendiendo a tomar de sus experiencias los aprendizajes necesarios para dejar de repetir los mismos errores, re-adueñarse de sus vidas, hacerse responsables de su propio bienestar y, a compartir este bienestar con sus seres queridos y su comunidad.

Los pacientes fueron aprendiendo a distinguir sus diferentes estados emocionales y la utilidad de éstos,

dejando de clasificar sus emociones en buenas o malas, sino que aprendieron a utilizar sus emociones estratégicamente para construir las soluciones que ellos necesitan.

También se dieron cuenta de la importancia relevante que tiene el cuerpo al igual que la mente, que una buena parte de sus procesos fisiológicos y psicológicos son llevados a cabo por su Mente Inconsciente y en trance hipnótico descubrieron que podían comunicarse directamente con esa parte suya que rige y controla más de 75% de nuestras vidas.

Se recomienda continuar haciendo este tipo de mediciones, para desarrollar métodos en el estado de Chiapas de intervención que se basen en la evidencia de los resultados obtenidos.

AGRADECIMIENTOS A HIPNOTERAPEUTAS PARTICIPANTES

Adrián Moguel Cruz; Ana del Carmen Ramos Ramírez; Ángel Zavala Díaz; Candelaria A. Vázquez; Claudia Ivonne Toledo García; Dulce Violeta Serrano Hernández; Eduardo Díaz Valdez (Ponente); Gladys Aída Arroyo Pérez; Gloria del Socorro Ortega Gutiérrez; Guadalupe Altúzar Penagos; Janneth Sánchez Navarro; José Antonio Zambrano Beltrán; Julia Patricia Cifuentes Castellanos; Karla A. Moguel Tello; Karla Gabriela Cantoral Ramírez; Lidia Rosario Martínez Ortega; Liliana Velarde Manzano (Ponente); Luis Enrique Flores Castellanos; Ma. del Pilar López Trinidad; Magali Palacios Gallegos; Mercedes Domínguez Gómez; Norma Janeth Sánchez Aguilar; Omar Gordillo Rodríguez; Orlando Perianza Ruiz; Rubí Ruiz Palacios; Santiago Gutiérrez Blas; Silvia Edith Fernández; Víctor Ralda Gómez; Yoshune Lizette Díaz Juárez.

BIBLIOGRAFÍA

ABIA, J. & R. NÚÑEZ, 2003. **HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA**. Editado por Centro de Estudios Superiores de Hipnosis Clínica. SEP INDAUTOR. México. (13 Manuales Clínicos).

BRAMWELL, J.M., 1903/1956. **HYPNOTISM: ITS HISTORY, PRACTICE AND THEORY**; Julian Press, New York. El trabajo original fue publicado en 1903.

CRAWFORD, H. J. *et al.*, 1985. **REGIONAL CEREBRAL BLOOD FLOW IN HYPNOSIS AND HYPNOTIC ANALGESIA**. Conferencia presentada en el 10º Congreso Internacional de Hipnosis y Medicina Psicosomática, Toronto, Canadá.

—, 1990. Cognitive and Psychophysiological correlates of hypnotic responsiveness and hypnosis; en **CREATIVE MASTERY IN HYPNOSIS AND HYPNOANALYSIS**; M. L. Fass & D. P. Brown (eds.); Hillsdale, NJ Erlbaum; USA, pp. 47-54.

—, 1991. **THE HYPNOTIZABLE BRAIN: ATTENTIONAL AND DISATTENTIONAL PROCESSES**; Presidential address delivered at the annual meeting of the Society for Clinical and Experimental Hypnosis, New Orleans.

—, 1991. **THE HYPNOTIZABLE BRAIN: ATTENTIONAL AND DISATTENTIONAL PROCESSES**; Presidential address delivered at the annual meeting of the Society for Clinical and Experimental Hypnosis, New Orleans.

—, *et al.*, 1986. Eidetic-like imagery in hypnosis: rare but there; **American Journal of Psychology** 99: 527-546.

DE BENEDITTIS, *et al.*, 1988. **CEREBRAL BLOOD FLOW CHANGES IN HYPNOSIS: A SINGLE PHOTON EMISSION COMPUTERIZED TOMOGRAPHY (SPECT) STUDY**; Confe-

rencia presentada en el 4º Congreso de la Organización Internacional de Psicofisiología, Praga.

DE PASCALIS, V. *et al.*, 1989. 40-Hz EEG Asymmetry during recall of emotional events in waking and hypnosis: differences between low and high hypnotizables. **International Journal of Psychophysiology** 7: 85-96.

GRUZELIER, J. H., 1987. Individual differences in dynamic process asymmetries in the normal and pathological brain. En **INDIVIDUAL DIFFERENCES IN HEMISPHERIC SPECIALIZATION**; A. Glass (ed.); Plenum; New York; pp. 301-329.

—, *et al.*, 1991. EEG Topography during word versus face recognition memory in high and low susceptibles in baseline and hypnosis. **International Journal of Psychophysiology** 11: 36.

—, WARREN, K. 1992. Neuropsychological evidence of left frontal inhibition with hypnosis. Manuscrito enviado para publicación.

—, *et al.*, 1984. Hypnotic susceptibility: A lateral predisposition and altered cerebral asymmetry under hypnosis. **International Journal of Psychophysiology** 2:131-139.

HALAMA, P., 1989. Die Veränderung der corticalen Durchblutung vor und in Hypnose. **Experimentelle und Klinische Hypnose**, 5: 19-26.

LEVIN, J., 1979. **FUNDAMENTOS DE ESTADÍSTICA EN LA INVESTIGACIÓN SOCIAL**. Editorial Harla, México.

O'HANLON, W. & WEINER-DAVIS, M., 1993. **EN BUSCA DE SOLUCIONES**. Edit. Paidós, España.

WEITZENHOFFER, A., 1989. **THE PRACTICE OF HYPNOTISM, VOLUME 2**. Wiley editor, New York, USA.