

# Tratamiento Breve para Usuarios de Drogas en contexto penitenciario con usuarios de marihuana

Tratamiento Breve para Usuarios de Drogas en contexto penitenciario con usuarios de marihuana

**Omar Bravo Alcocer**

[omar\\_oba\\_23@hotmail.com](mailto:omar_oba_23@hotmail.com)

Universidad Autónoma de Aguascalientes  
Departamento de Psicología  
México

**Roberto Oropeza Tena**

[roberto.oropeza@umich.mx](mailto:roberto.oropeza@umich.mx)

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo  
Facultad de Psicología  
México

Artículo recibido: Noviembre del 2021. Aceptado para publicación: marzo del 2022

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

## Resumen


Debido a la evidencia de consumo de sustancias psicoactivas en contextos penitenciarios, y dado las implicaciones a la salud que conlleva su uso, resulta importante la implementación de intervenciones psicológicas en dicha población. Se presentan los datos de una intervención psicológica para adicciones. Se impartió el Tratamiento Breve para Usuarios de Drogas (TBUD), a cuatro usuarios de marihuana en prisión. El TBUD es un tratamiento psicológico con enfoque cognitivo conductual. Consta de diez sesiones dirigidas al aprendizaje de distintas estrategias que permiten a los usuarios hacer frente a situaciones de riesgo de consumo. Los indicadores que se evaluaron para determinar la eficacia del TBUD fueron el patrón de consumo mediante un autorregistro conductual. Además se midió con cuestionarios de autoinformes la presencia de síntomas de consumo de sustancias y de abuso de drogas, así como la confianza situacional para permanecer sin consumo y presencia de síntomas de ansiedad y depresión. Se logra la abstinencia de consumo durante el tratamiento y se mantiene en todos los participantes durante los primeros tres meses de concluido el tratamiento. Sin embargo, en el seguimiento a seis meses se registra una leve recaída en dos participantes.

*Palabras clave:* adicciones, tratamiento psicológico, prisión, consumo de sustancias, marihuana

## Summary

Due to the evidence of consumption of psychoactive substances in prison contexts, and given the health implications of their use, it is important to implement psychological interventions in this population. Data from a psychological intervention for addictions are presented. Brief Treatment for Drug Users (TBUD) was provided to four marijuana users in prison. TBUD is a psychological treatment with a cognitive-behavioral approach. It consists of ten sessions aimed at learning different strategies that allow users to deal with situations of risk of consumption. The indicators that were evaluated to determine the efficacy of TBUD were the pattern of consumption through a behavioral self-report. In addition, the presence of symptoms of substance use and drug abuse was measured with self-report questionnaires, as well as situational confidence to remain non-consumption and the presence of symptoms of anxiety and depression. Abstinence from consumption is achieved during treatment and maintained in all participants during the first three months after the end of treatment. However, at the six-month follow-up, a slight relapse was recorded in two participants.

*Keywords:* addictions, psychological treatment, prison, substance use, marijuana

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Bravo Alcocer, O., & Oropeza Tena, R. (2022). Tratamiento Breve para Usuarios de Drogas en contexto penitenciario con usuarios de marihuana. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 3(1), 93-99.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas ha mantenido un incremento constante. De acuerdo con la Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2020) se estima que en 2015 cerca de 250 millones de personas han consumido drogas, mientras que en el 2018 la cifra es de cerca de 269 millones de personas. Este último dato, representa cerca del 5.4% de la población mundial. Si bien, a primera vista los datos epidemiológicos puede parecer un bajo porcentaje, las consecuencias del consumo de sustancias tienen repercusión en la sociedad, en diferentes niveles.

El consumo en prisión es una realidad a pesar de la regulación que pueda existir en dicho contexto. Sin embargo, el consumo puede ser variable, de acuerdo con los datos de la encuesta realizada en México a población interna en centros federales de readaptación, de los cinco centros que participaron el porcentaje con consumo de sustancias va del 20% al 56% del total de los encuestados (CIDE, 2012). Por otro lado, en una encuesta hecha en dos cárceles del centro de México (Bergman, Fondevila, Vilalta, y Azaola, 2014) los datos son del 17% y 19% del total de encuestados en ambos centros.

El consumo de sustancias psicoactivas puede tener repercusiones en el deterioro de la salud del consumidor y en aspectos sociales, lo cual mermaría las condiciones de vida del usuario. El trastorno por consumo de sustancias repercute en el usuario, debido a que la mayor parte de sus actividades comienzan a girar en torno a la droga, descuidando los aspectos sociales, laborales o escolares, aunado al deterioro en la salud (Souza y Machorro, 2014).

En cuanto al consumo de marihuana, es un hecho que su consumo tiene efectos perjudiciales principalmente en las vías respiratorias, las funciones ejecutivas como la memoria de trabajo y la atención (De la Fuente, 2015). Así mismo, en la población penitenciaria el consumo también obstaculiza el proceso de readaptación social que tiene lugar.

El uso de intervenciones cognitivo conductuales permite lograr los objetivos de abstinencia en usuarios con consumo en centros penitenciarios. En una intervención de 20 sesiones llevada a cabo con una persona con consumo que se han realizado para usuarios con consumo de sustancias que se encuentran en prisión (Castellanos, 2014), se aplicó una intervención al caso de un interno con policonsumo de sustancias logrando un cambio de un promedio de 2.44 dosis al día al comenzar la intervención a 1.06 dosis al día dentro de las primeras 5 semanas.

En la presente investigación se utilizó el Tratamiento Breve para Usuarios de Drogas (Oropeza, y Fukushima, 2011), con el objetivo de evaluar si existen cambios en el patrón de consumo de los participantes, así como el efecto en las demás variables que fueron medidas.

## MÉTODOLÓGÍA

Participaron cuatro personas con consumo de sustancias que se encontraban recluidos en un centro de readaptación social del estado de Michoacán en México. Se realizó una intervención cognitivo conductual consistente en 10 sesiones dirigidas al entrenamiento en estrategias de afrontamiento. Se realizaron 5 mediciones: pre, post y 3 seguimientos (a 1, 3 y 6 meses de concluir el tratamiento). Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

*Formato de autorregistro.* Se elaboró un cuadro en el que los usuarios llevaban el registro diario de su consumo, se enseñó a los participantes como responderlo. En dicho formato se reporta el consumo del primer cigarro, describiendo la situación más común durante el día para consumir, los pensamientos y emociones asociados también al consumo.

*Cuestionario de consumo de sustancias.* Está basado en los criterios diagnósticos del DSM, consta de 13 reactivos de opción dicotómica acerca de los principales síntomas del trastorno por consumo de sustancias.

*Cuestionario de abuso de drogas (CAD;* De las Fuentes, Villalpando, Oropeza, Vázquez, y Ayala, 2001). Compuesto por 20 reactivos con respuestas dicotómicas, tiene la intención de conocer los niveles de abuso de la sustancia por parte del usuario. Se distinguen cuatro niveles de abuso (leve, moderado, fuerte y severo) y tiene una confiabilidad de  $\alpha = .86$ .

*Cuestionario breve de confianza situacional (CBCS;* Annis y Martin, 1985; adaptado por De León y Pérez, 2001). Consiste en 8 reactivos para responder en una escala del 0 al 100, cuyo objetivo es identificar la confianza que tiene el usuario para rechazar el consumo en 8 situaciones específicas. Cuenta con una consistencia interna de  $\alpha = .97$ .

*Inventario de depresión de Beck (BDI;* Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; adaptado por Sanz, García-Vera, Espinosa, Fortún, Vázquez, 2005) consta de 21 reactivos con 4 opciones de respuesta. Basados en los principales síntomas de depresión dirigidos a que el usuario identifique si experimentó alguno de estos síntomas en la última semana. La adaptación cuenta con una confiabilidad de  $\alpha = 0.89$  para la evaluación de síntomas de depresión.

*Inventario de ansiedad de Beck (BAI;* Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988; adaptado por Sanz, García-Vera y Fortún, 2012). Tiene la finalidad de identificar síntomas de ansiedad a través de 21 reactivos en escala Likert con 4 opciones de respuesta. La adaptación cuenta con una confiabilidad de  $\alpha = 0.90$  para evaluar los niveles de ansiedad.

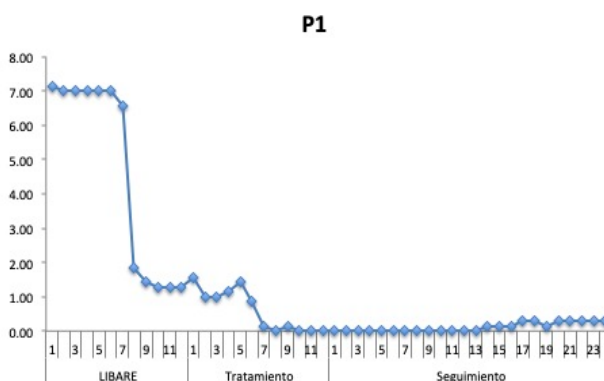
## RESULTADOS

El registro del patrón de consumo se registro con la Línea Base Retrospectiva para la fase del Pre tratamiento, durante 12 semanas para la fase del tratamiento, y los seguimientos a 1, 3 y 6 meses después de concluir el tratamiento (ver figuras 1-4) Para el análisis de los resultados se utilizó la siguiente fórmula para identificar porcentajes de cambio

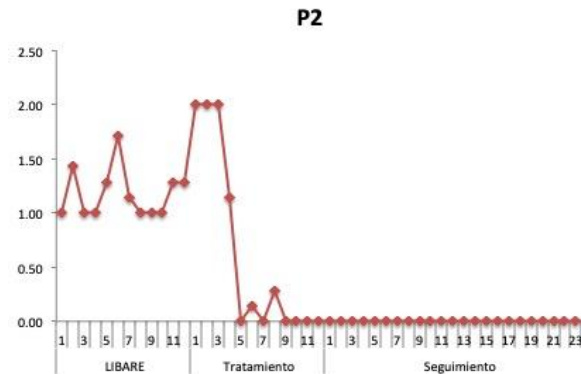
$$\frac{Pre - Post}{Pre} \times 100$$

**Figura 1.**

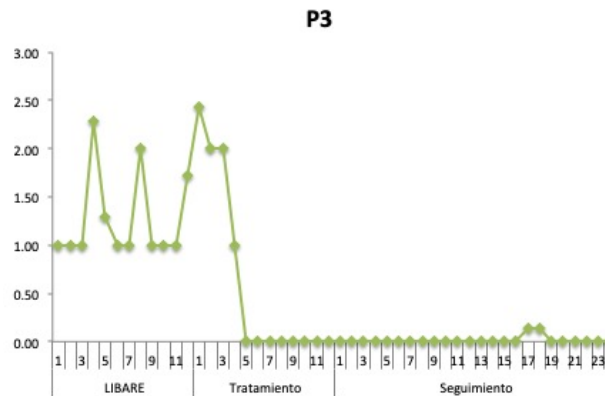
Patrón de consumo de participante 1.



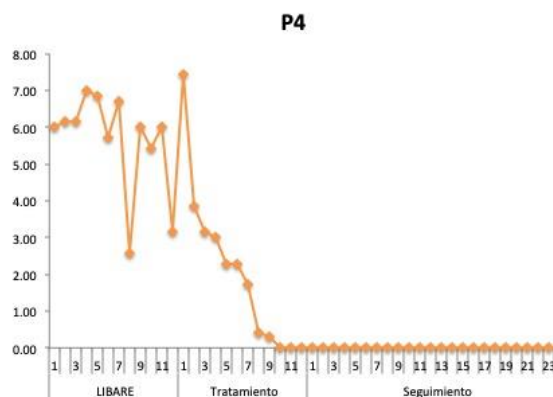
**Figura 2.**  
*Patrón de consumo de participante 2.*



**Figura 3.**  
*Patrón de consumo de participante 3.*



**Figura 4.**  
*Patrón de consumo de participante 4.*



Para evaluar los cambios terapéuticos en el patrón de consumo se utilizó la fórmula comparando las puntuaciones de pre intervención con el post y los tres seguimientos (ver tabla 1). Destaca que a excepción del pre-post del P2 (46.5 %) todos los porcentajes están por arriba del 50 % y en los participantes P2 y P4 se logra mantener un 100 % de abstinencia a partir del primer seguimiento. Por

lo que se puede señalar un cambio clínicamente significativo (Pinjarkar, Sudhir y Bada, 2015) en todos los participantes a partir del primer seguimiento.

Tabla 1. Promedios de consumo de los cuatro participantes (P) durante las 5 fases

	Pre	Post	Seguimientos		
			S1	S2	S3
P1	4.65	0.61	0.00	0.00	0.21
P2	1.18	0.63	0.00	0.00	0.00
P3	1.27	0.62	0.00	0.00	0.02
P4	5.64	2.04	0.00	0.00	0.00

Además de lo reportado con la fórmula de porcentajes de cambio para determinar el cambio terapéutico, se realizó el análisis estadístico a través de la prueba de Friedman. Se reportan diferencias estadísticamente significativas en el consumo en las cinco mediciones realizadas ( $\chi^2 = 15.31$ ;  $gl=4$ ;  $p.004$ ), destacando que el menor consumo se logró entre el primero y segundo seguimiento. Las recaídas de los dos participantes ocurrieron hasta el tercer seguimiento.

## CONCLUSIONES

Los cambios se evidencian en las gráficas, donde se observa que disminuye el patrón de consumo, además se observa que existen cambios clínicamente significativos a través del porcentaje de cambio, además de estadísticamente significativos.

Sin embargo, a pesar de que se consiguen cambios en los cuatro participantes, es de destacar que las recaídas que se presentan en los seguimientos pueden representar un riesgo dado las implicaciones de una recaída como el efecto de violación de la abstinencia (Witkiewitz, y Marlatt, 2004), dado que se había conseguido eliminar el consumo en el primer y segundo seguimiento. Por tanto se hace énfasis en la importancia de añadir elementos de prevención de recaídas a los tratamientos en contexto penitenciario, como coincide con el estudio de Castellanos (2014), ocurren recaídas durante el período de seguimiento. Si bien, son comunes las recaídas en pacientes con consumo de sustancias, la situación de reclusión puede ser en sí misma una situación de riesgo de consumo que precipite hacia el uso de sustancias. Se sugiere añadir en futuras intervenciones también elementos que permitan revisar como afecta la reclusión en el proyecto de vida de los participantes y como esto les puede influir en mantener la abstinencia.

## AGRADECIMIENTOS

Está investigación se realizó gracias al apoyo económico de Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

## REFERENCIAS

- Bergman, M., Fondevila, G., Vilalta, C. y Azaola, E. (2014). *Delito y cárcel en México, deterioro social y desempeño institucional*. México: CIDE.
- Castellanos, G. E. (2014). Programa de satisfactores cotidianos: un estudio de caso para tratar la adicción en prisión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(4), 1597-1621.
- Centro de Investigación y Docencia Económicas. (2012). *Resultados de la Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social*. México: CIDE.
- De la Fuente, J.R. (2015). *Marihuana y salud*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Oropeza, R. y Fukushima, E. (2011). *Tratamiento breve para usuarios de drogas*. Manuscrito inédito.
- Pinjarkar, R. G., Sudhir, P. M., y Bada, S. (2015). Brief Cognitive Behavior Therapy in Patients with Social Anxiety Disorder : A Preliminary Investigation. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(1), 20-25.
- Souza y Machorro, M. (2014). *Psiquiatría de las adicciones: guía para profesionales de la salud*. México: Fondo de Cultura Económica.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). *World Drug Report 2019*. Viena: UNODC.
- Witkiewitz, K. y Marlatt, G.A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was Zen, this is Tao. *American Psychologist*, 59 (4), 224-235

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 