

# Propuesta terapéutica para el tratamiento de diagnóstico dual en un entorno penitenciario

Abdón Martín-Coca, José Antonio Martín Herrero

Departamento de Psicología Social y Antropología. Universidad de Salamanca.

---

## RESUMEN

**Objetivos:** Presentar una herramienta terapéutica que combina terapia grupal e individual, y evaluar sus efectos en la reducción del consumo de sustancias, la mejora de los síntomas psicológicos negativos y la disminución de la conflictividad en reclusos con diagnóstico dual.

**Material y método:** Estudio preexperimental mixto, realizado en el Módulo de Enfermedad Mental del Centro Penitenciario de Topas (Salamanca) entre 2017 y 2023, aplicando tratamiento a un total de 54 internos varones, con un máximo de ocho sujetos por año. La intervención incluyó 20 sesiones grupales y cinco individuales por periodo. Se recogió información mediante registros de evaluación inicial, información de sesiones individuales y grupales, y un cuestionario final. Los datos procedentes de todas las sesiones clínicas que sustentan los resultados fueron analizados utilizando un *software* de análisis cualitativo y cuantitativo.

**Resultados:** Los resultados mostraron una correlación significativa ( $r = 0,656$ ,  $p < 0,001$ ) entre los problemas de salud mental y el consumo de sustancias. Los códigos más frecuentes en las sesiones fueron “entrevista motivacional”, “aislamiento social” y “prevención de recaídas”. Los análisis cualitativos y cuantitativos indicaron mejoras significativas en la reducción del consumo de sustancias, alivio de los síntomas psicológicos negativos y la disminución de la conflictividad en el módulo.

**Discusión:** La intervención demostró ser efectiva, subrayando la importancia de adaptar e integrar los tratamientos para internos con diagnóstico dual. La constancia en la metodología y la personalización de los temas según las necesidades de los internos fueron factores clave para el éxito del tratamiento. Se sugiere la capacitación específica del personal penitenciario para trabajar el diagnóstico dual y, como futura línea de investigación, evaluar el efecto de combinar este modelo de psicoterapia con tratamiento farmacológico.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Salamanca (CEISH).

**Palabras clave:** diagnóstico dual (Psiquiatría); terapia de grupo; centros penitenciarios; terapia cognitivo-conductual; análisis cualitativo.

---

## PROPOSED THERAPY FOR TREATING DUAL DIAGNOSIS IN A PRISON SETTING

### ABSTRACT

**Objectives:** To present a therapeutic tool that combines group and individual therapy, and evaluate its effects on the reduction of substance use, the improvement of negative psychological symptoms, and decrease in conflict among inmates with dual diagnosis.

**Material and method:** This is a pre-experimental mixed-methods study, conducted in the Mental Health Module of Topas Prison (Salamanca) between 2017 and 2023, involving a total of 54 male inmates, with a maximum of 8 subjects a year. The intervention included 20 group sessions and 5 individual sessions per period. Data were collected through initial evaluation records, individual and group session information, and a final questionnaire. Data from all clinical sessions supporting the results were analyzed using qualitative and quantitative analysis software.

**Results:** The results showed a significant correlation ( $r = 0.656$ ,  $P < 0.001$ ) between mental health problems and substance use. The most frequent codes in the sessions were “motivational interviewing,” “social isolation,” and “relapse prevention”. Qualitative and quantitative analyses indicated significant improvements in substance use reduction, relief of negative psychological symptoms, and a decrease in conflict within the module.

**Discussion:** The intervention proved to be effective, highlighting the importance of adapting and integrating treatments for inmates with dual diagnosis. Consistency in the methodology and the customization of topics according to the needs of the inmates were key factors for the success of the treatment. It is suggested that prison staff receive specific training to work with dual diagnosis, and as a future line of research, to evaluate the effect of combining this psychotherapy model with pharmacological treatment.

The study was approved by the Ethics Committee of the University of Salamanca (CEISH).

**Key words:** diagnosis, dual (Psychiatry); psychotherapy, group; prisons; cognitive behavioral therapy; evaluation studies as topic.

---

Texto recibido: 02/07/2024

Texto aceptado: 24/10/2024

## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico dual, caracterizado por la coexistencia de un trastorno mental y un trastorno por uso de sustancias, presenta una complejidad particular en el contexto penitenciario. Esta condición no solo incrementa la dificultad del tratamiento debido a la interacción entre ambos trastornos, sino que también complica la rehabilitación de los internos<sup>1</sup>.

En centros penitenciarios de España, estudios recientes han demostrado que más del 80% de los reclusos presentan algún tipo de trastorno dual, subrayando la necesidad de intervenciones efectivas y adaptadas a este entorno<sup>2</sup>. Esta alta prevalencia no es exclusiva de España; en Reino Unido, una proporción significativa de la población reclusa también lucha con diagnósticos duales, lo que resalta la importancia de abordar esta problemática de manera integral<sup>3</sup>.

Dentro del entorno penitenciario, el diagnóstico dual se presenta con una serie de desafíos únicos. Los reclusos con diagnóstico dual suelen tener tasas más altas de reincidencia y conductas problemáticas y hostiles, lo que requiere un enfoque de tratamiento especializado<sup>4</sup>. Además, estos individuos a menudo enfrentan dificultades significativas en su tratamiento y reinserción social fuera de la cárcel, perpetuando un ciclo de reincidencia y tratamiento inadecuado<sup>5</sup>.

En comparación con la población general, los reclusos con diagnóstico dual tienen mayores probabilidades de experimentar aislamiento social, problemas de salud mental severos y un historial de abuso de sustancias más complejo, lo que complica aún más su tratamiento y reinserción<sup>6</sup>.

El tratamiento del diagnóstico dual en cárceles ha incluido una combinación de terapias psicológicas y farmacológicas. La terapia cognitivo-conductual y la entrevista motivacional han demostrado ser efectivas

en la reducción de síntomas y mejora del comportamiento en individuos con diagnóstico dual<sup>7</sup>. Por ejemplo, un estudio encontró que la combinación de dicha terapia y la entrevista motivacional mejoró la autoeficacia y la finalización del tratamiento en pacientes con diagnóstico dual<sup>8</sup>. La terapia cognitivo-conductual se centra en modificar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales, mientras que la entrevista motivacional busca aumentar la motivación intrínseca del paciente para el cambio, haciendo de estas terapias una combinación poderosa para tratar a estos pacientes<sup>9</sup>. Además, el tratamiento integrado de diagnóstico dual, que incorpora la entrevista motivacional como un componente clave, determinó una reducción significativa en el uso de sustancias en pacientes con enfermedades mentales severas<sup>10</sup>. En la comunidad, los tratamientos para diagnóstico dual también han seguido un enfoque integrador, combinando intervenciones psicológicas con tratamientos farmacológicos adecuados, lo que ha mostrado ser efectivo en la mejora de los resultados a largo plazo<sup>11</sup>.

La literatura sugiere que los programas que integran tratamientos psicológicos y farmacológicos son más efectivos en la reducción de síntomas y la mejora del funcionamiento general en pacientes con diagnóstico dual<sup>5</sup>. Nuestro enfoque también combina temas de adicción y salud mental en las sesiones grupales e individuales, lo que permite abordar de manera integral tanto las problemáticas de uso de sustancias como los trastornos mentales concomitantes<sup>7</sup>. Estos hallazgos subrayan la importancia de un enfoque terapéutico integrador que considere tanto las intervenciones psicosociales como farmacológicas en el manejo de problemas psiquiátricos complejos.

El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad de una intervención terapéutica que combina sesiones grupales e individuales en la reducción del consumo de sustancias, la mejora de los síntomas psicológicos

negativos y la disminución de la conflictividad en internos con diagnóstico dual dentro de un entorno penitenciario.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Muestra

Este es un estudio preexperimental longitudinal de enfoque mixto. El análisis se basa principalmente en un enfoque cualitativo, utilizando la codificación de las sesiones grupales e individuales, complementado con análisis cuantitativos provenientes de cuestionarios estructurados para evaluar los aspectos mencionados previamente.

El estudio se desarrolló en el Módulo de Enfermedad Mental del Centro Penitenciario de Topas entre 2017 y 2023, evaluando y tratando a 54 internos, todos varones, con edades comprendidas entre 22 y 62 años, con una media de edad de 34 años y una desviación típica que varió entre 5,86 y 12,02 años.

La selección de los participantes fue realizada por el equipo técnico del módulo, basándose en los siguientes criterios de inclusión: diagnóstico dual confirmado, que incluía la presencia de un trastorno mental y un trastorno por uso de sustancias, motivación para participar en el programa terapéutico, y condenas pendientes que superaran la duración de la intervención, lo que aseguraba la permanencia del participante durante el tratamiento.

Se excluyeron aquellos internos que presentaban conductas altamente disruptivas, capaces de afectar la dinámica grupal, o limitaciones graves de comunicación que impidieran su participación efectiva en las sesiones.

El número de participantes fue consistente, con un máximo de ocho reclusos por periodo. En términos de apoyo familiar y social, se observaron diferencias significativas, con algunos internos recibiendo apoyo mínimo y otros con redes de apoyo más estables. Durante la pandemia de COVID-19 (2020-2022), el apoyo externo se redujo notablemente debido a restricciones institucionales.

El perfil de los internos en el estudio se caracteriza por una combinación de problemas de salud mental severos y trastornos por uso de sustancias, lo que añade una alta complejidad al tratamiento. Muchos de ellos presentan un historial prolongado de reincidencia tanto en el uso de sustancias como en la reclusión, lo que exige intervenciones terapéuticas adaptadas y continuas. Además, factores como el aislamiento social, la conflictividad dentro del módulo y la variabilidad en el acceso a apoyo familiar contribu-

yen a esta complejidad, impactando directamente en la adherencia al tratamiento.

Los participantes recibieron una combinación de tratamientos médico-psiquiátricos y psicoterapéuticos. Las intervenciones farmacológicas, administradas por el equipo médico del centro, incluyeron antipsicóticos, antidepresivos, antiepilépticos y ansiolíticos, ajustados de manera individualizada según las guías clínicas. Las modalidades de psicoterapia incluyeron terapias individuales, grupales y, durante la pandemia, sesiones por videoconferencia. Estas intervenciones psicoterapéuticas fueron diseñadas específicamente para abordar tanto los síntomas psiquiátricos como las dinámicas sociales y personales que influyen en el comportamiento de los internos.

Los internos firmaron un consentimiento informado antes de participar en el estudio, que fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Salamanca (número de registro 1.144). La confidencialidad de los datos se garantizó según el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD). El estudio cuenta con la autorización de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (21 de marzo de 2024).

### Instrumentos y datos

El registro de evaluación inicial para internos es una herramienta diseñada para proporcionar una evaluación integral del estado inicial de los internos al ingresar en este tratamiento. Este registro abarca una amplia gama de aspectos críticos, incluyendo el consumo de sustancias, condiciones médicas, problemas legales, empleo, estado psicológico y apoyo social. Su objetivo es identificar áreas problemáticas que necesitan atención inmediata o sostenida. La metodología empleada en este cuestionario se basa en el índice de severidad de adicción, calificando la gravedad de los problemas en cada área específica mediante una escala del 1 al 9, donde un puntaje de 1 significa “nada problemático” y 9 denota una situación “muy grave”<sup>12</sup>.

Esto permite una cuantificación precisa y facilita la identificación de las necesidades más apremiantes de cada interno, orientando de forma efectiva la planificación del tratamiento.

En segundo lugar, se lleva a cabo la recogida de información de sesiones individuales. Esta herramienta de recopilación de información cualitativa recoge frases, expresiones y comentarios aportados por el entrevistado. El clínico registra en forma de notas los siguientes aspectos: necesidades planteadas por el participante, desarrollo de la alianza terapéutica, aspectos personales explorados, técnicas de entrevista motivacional utilizadas, observaciones del clínico, *feedback* del interno y notas adicionales.

El tercer conjunto de datos procede de la información de las sesiones grupales. Después de cada sesión, se completa un documento que incluye: el tema principal tratado, las actividades realizadas, interacciones claves, observaciones del clínico, comentarios de los participantes y notas adicionales relevantes.

### Procedimiento de la terapia grupal e individual

El programa está estructurado en un total de 25 sesiones para cada periodo. Comienza con una fase de evaluación que consiste en dos sesiones individuales por cada participante. Tras esta evaluación, se procede con las 20 sesiones grupales. A lo largo de este proceso, se intercalan las tres sesiones individuales restantes para cada interno.

Las sesiones grupales tienen una duración máxima de 70 minutos. En ellas se promueve el aporte de información y el soporte mutuo entre los participantes. Enfatizamos la cohesión de grupo y el aprendizaje colaborativo, siguiendo las directrices de Burlingame *et al.*<sup>13</sup>.

El desarrollo de estas sesiones se lleva a cabo mediante una secuencia invariable: el momento del saludo inicial se utiliza para establecer un clima seguro y acogedor donde los participantes comparten el momento actual personal. A continuación, se presenta el tema a desarrollar siguiendo metodologías de aprendizaje experiencial para terapia<sup>14</sup>.

La fase siguiente es la discusión en grupo, fomentando una participación abierta y constructiva basada en la investigación actual sobre dinámicas grupales<sup>13</sup>.

Seguimos con actividades prácticas, tales como ejercicios interactivos, *role-playing* (juego de rol) y *real-playing* (juego real), respaldados por estudios recientes sobre su eficacia en terapia grupal<sup>15</sup>. Se finaliza con las conclusiones de las sesiones, que son reflexiones sobre aprendizajes obtenidos y propuesta del tema para la siguiente sesión.

Los contenidos de las sesiones de intervención se detallan en la Tabla 1. Todos los temas se eligen en función de las necesidades que los internos expresan

Tabla 1. Temas de las sesiones grupales.

Tema	Descripción
Introducción al programa de terapia	Comenzamos con expectativas y objetivos terapéuticos para guiar el proceso de tratamiento.
Farmacodependencia, sustancias y abordajes terapéuticos	En este tema se exploran los efectos de las adicciones y los tratamientos disponibles para abordarlas.
Gestión de trastornos mentales coexistentes	Se aborda la comprensión y el manejo de enfermedades mentales que coexisten con la adicción.
Estrategias para el manejo de la impulsividad	Presentamos herramientas para controlar impulsos y tomar decisiones más informadas.
Fortalecimiento de la autoestima	Se discuten técnicas para aumentar la percepción personal y la confianza en uno mismo.
Desarrollo del autocontrol	En este tema se enfatiza la autogestión y la autorregulación emocional y conductual.
Prácticas de autoobservación y reflexión	Se fomenta la introspección y el autoconocimiento como herramientas clave en el proceso terapéutico.
Dinámicas interpersonales y manejo de conflictos	Promovemos las habilidades sociales y resolución de conflictos para el crecimiento personal.
Integración de la sexualidad y afectividad	Se explora cómo la salud mental y las adicciones pueden afectar a la sexualidad y la afectividad de una persona.
Abordaje de la soledad, tristeza y depresión	Se discuten en este tema estrategias para afrontar la soledad, la tristeza y la depresión.
Estrategias contra la ansiedad	Se presentan técnicas efectivas para el manejo de la ansiedad y la preocupación.
Interacción entre medicación, drogas y salud mental	Es crucial comprender cómo la medicación interactúa con las drogas y afecta a la salud mental para el tratamiento.
El rol de la familia y personas significativas en la recuperación	Se destaca la importancia del apoyo social y familiar en el proceso de recuperación.
Técnicas para mantener la calma y la serenidad	Se presentan herramientas de relajación y manejo del estrés para promover la calma y la serenidad.
Acceso y utilización de sistemas de ayuda y apoyo social	Se aborda el conocimiento y uso de recursos de apoyo tanto dentro como fuera del entorno penitenciario.
Evaluación y reflexión final del programa	En esta etapa se revisan los logros, los aprendizajes, y se planifican los pasos a seguir en el proceso de tratamiento.

en la evaluación inicial, subrayando la importancia de personalizar el tratamiento en adicciones. Esta personalización se mantiene a través de revisiones constantes, permitiendo la adaptación continua de los temas según las necesidades evolutivas del grupo. Asimismo, se fomenta la expresión vinculada con la interacción entre adicción y enfermedad mental, porque consideramos esta circunstancia un elemento prioritario en el tratamiento del diagnóstico dual, como recoge el *National Institute on Drug Abuse*<sup>16</sup>.

Para que el tratamiento conlleve recuperación y bienestar a medio y largo plazo, incluimos temas vinculados a la prevención de recaídas, manejo efectivo del estrés y técnicas que mejoran el control, como la anticipación, la planificación y la toma de decisiones. Estos aspectos son fundamentales, como se destaca en la investigación sobre la prevención de recaídas y el manejo del estrés en la recuperación de adicciones<sup>17</sup>.

En el transcurso de las sesiones, prestamos especial atención a la claridad y accesibilidad del lenguaje utilizado. Desde la introducción al programa de terapia hasta la evaluación y reflexión final del mismo, cada tema se presenta con un lenguaje comprensible y cercano, facilitando la conexión y comprensión por parte de los internos.

Las sesiones individuales se dedican a reforzar la alianza terapéutica y a explorar aspectos personales. En ellas se revisan dos aspectos clave: en primer lugar, observamos en qué medida se logran los objetivos terapéuticos establecidos, realizando una adaptación del tratamiento cuando fuera necesario; y en segundo lugar, se abordan los desafíos inspirados en las directrices de Burlingame *et al.*<sup>13</sup>, centrándose en las dificultades surgidas durante las sesiones grupales y adaptando las estrategias de intervención para cada paciente.

Además de las revisiones descritas, hay un último objetivo de estas sesiones que consiste en fortalecer la motivación utilizando microhabilidades propias de la entrevista motivacional, buscando potenciar el cambio, abordando la ambivalencia y fomentando el compromiso del paciente con el proceso terapéutico.

### **Análisis de la información**

Para procesar documentos derivados de sesiones individuales, grupales y del cuestionario final, hemos utilizado la aplicación ATLAS.ti, versión 9<sup>18</sup> y la herramienta de inteligencia artificial incorporada en dicho *software* para su síntesis. Este *software* ha desarrollado un método de análisis que elabora la interpretación científica de datos cualitativos. El análisis estadístico se ha realizado con IBM *Statistical Pac-*

*kage for the Social Sciences* (SPSS) versión 28<sup>19</sup> para los datos cuantitativos derivados del cuestionario de evaluación inicial y del cuestionario final.

El análisis de la información cualitativa tiene como finalidad verificar que la terapia implementada logra los objetivos marcados. Utilizamos como fundamentación teórica para interpretar los resultados el razonamiento inductivo-deductivo. Sobre la documentación recogida, iniciamos un proceso de codificación y análisis de coocurrencia asistida por inteligencia artificial, generando “top códigos”, “mejores códigos coocurrentes” y “mejores documentos analizados”, para descubrir patrones y relaciones entre palabras o conceptos que aparecen asociados.

Los hallazgos de estos análisis permiten generar informes con una narrativa coherente. Para fortalecer la validez y credibilidad de estos resultados, se estudian además relaciones cuantitativas a partir de descriptores estadísticos. La comparación de los resultados obtenidos con ambas técnicas, cualitativa y cuantitativa, mejora y enriquece las conclusiones que se alcanzan.

## **RESULTADOS**

La verificación de que los participantes en este estudio son individuos en los que concurre un trastorno adictivo y otra u otras enfermedades mentales se evidencia a partir de la asociación que presentan los dos ítems clave del cuestionario de evaluación inicial (“problemas de área de salud mental y área de drogas”), puesto que su coeficiente de correlación de Pearson asciende a 0,656 ( $p < 0,001$ ).

Comprobamos en la Tabla 2 que, en la información procedente de las *sesiones individuales*, los top códigos aplicados más frecuentes son “entrevista motivacional”, seguido de “aislamiento social” y “prevención de recaídas”. Estos tres códigos encabezan la lista en términos de frecuencia, lo cual indica que son áreas centrales de enfoque durante las sesiones.

La alta frecuencia de aparición de la “entrevista motivacional” sugiere una estrategia terapéutica orientada a incrementar la motivación intrínseca de los pacientes para el cambio. Esto es consistente con el primer objetivo de reducir el consumo de sustancias, ya que fomentar la motivación es un precursor reconocido para el cambio de comportamiento en el tratamiento de adicciones.

El “aislamiento social”, como segundo código más frecuente, destaca la relevancia de abordar las dinámicas sociales de los pacientes. El aislamiento puede ser tanto una consecuencia como un factor

Tabla 2. Codificación de sesiones individuales.

Top códigos aplicados	Frecuencia*	Los mejores códigos concurrentes	
Entrevista motivacional†	58	Técnicas de relajación‡	Manejo del estrés§
Aislamiento social	38	Adicción	Aislamiento social
Prevención de recaídas	34	Consumo	Apoyo familiar
Adicción	27	Planificación para el futuro	Estrategias para prevenir la reincidencia
Manejo del estrés§	24	Entrevista motivacional†	Metas personales
Estrategias de afrontamiento	23	Prevención de recaídas	Reintegración social
Técnicas de entrevista motivacional	21	Técnicas de entrevista motivacional	Técnicas de relajación
Planificación para el futuro¶	21		
Estrategias para prevenir la reincidencia**	16	<b>Los mejores documentos analizados</b>	<b>Cantidad</b>
Apoyo familiar††	15	Sesiones individuales del periodo 2022	116
Técnicas de entrevista motivacional	14	Sesiones individuales del periodo 2023	115
Reforzamiento de la autoeficacia	14	Sesiones individuales del periodo 2017	111
Refuerzo de la autoeficacia	13	Sesiones individuales del periodo 2019	99
Consumo	13	Sesiones individuales del periodo 2020	81
Técnicas de relajación‡	10	Sesiones individuales del periodo 2021	66
Reinserción	10	Sesiones individuales del periodo 2018	61

**Nota.** \*Frecuencia: número de veces que cada código aparece en las sesiones individuales.

†Entrevista motivacional: técnica de intervención que busca aumentar la motivación intrínseca del paciente para el cambio.

‡Técnicas de relajación: prácticas para reducir el estrés y la ansiedad.

§Manejo del estrés: estrategias para gestionar el estrés de manera efectiva.

||Consumo: uso de sustancias adictivas.

¶Planificación para el futuro: estrategias para el establecimiento de metas y planificación a largo plazo.

\*\*Estrategias para prevenir la reincidencia: técnicas específicas para evitar recaídas en comportamientos adictivos.

††Apoyo familiar: importancia del apoyo de la familia en el proceso de recuperación.

que perpetúa el consumo de sustancias, y su manejo es crucial para la reinserción y el alivio de síntomas psicológicos negativos.

La “prevención de recaídas” es un componente crítico en el tratamiento de adicciones y es coherente con el objetivo de mantener la abstinencia y reducir el consumo. La frecuencia de este código sugiere un enfoque preventivo robusto dentro de las sesiones, probablemente incorporando estrategias cognitivo-conductuales para manejar las situaciones de riesgo.

El código “adicción” en sí mismo, aunque menos frecuente que los anteriores, sigue siendo un tema central, implicando una exploración continua de la naturaleza de la adicción y su impacto en la vida del paciente, lo cual es esencial para abordar todos los objetivos terapéuticos.

Además, temas como el “manejo del estrés”, las “estrategias de afrontamiento” y el “apoyo familiar” indican un enfoque holístico, considerando que el estrés es un potente desencadenante de recaídas y que el apoyo social es un factor protector clave. Esto es acorde con la necesidad de aliviar síntomas psicoló-

gicos negativos y fomentar un entorno de apoyo que pueda reducir la conflictividad en el módulo.

Los “códigos concurrentes” proporcionan una visión más detallada de cómo se entrelazan las distintas temáticas en las sesiones. La coocurrencia de códigos como “técnicas de relajación”-“manejo del estrés”, “adicción”-“aislamiento social” o “planificación para el futuro”-“estrategias para prevenir la reincidencia”, sugieren que hay una comprensión integrada de la adicción que abarca tanto las técnicas de manejo personal como el soporte contextual y relacional.

Analizando los “documentos más codificados” se observa una consistencia en la aplicación de estos códigos a lo largo de los periodos. La presencia predominante de documentos recientes (periodo 2022) en la lista sugiere que las intervenciones están siendo continuamente revisadas y adaptadas a las necesidades emergentes de la población penitenciaria.

La Tabla 3 muestra el análisis de las sesiones de grupo. El “top código aplicado” más frecuente es “participación: recuperación”, lo que sugiere un

Tabla 3. Codificación de sesiones grupales.

Top códigos aplicados	Frecuencia*	Los mejores códigos concurrentes	
Participación: recuperación†	23	Salud mental‡	Participación: sexualidad§
Salud mental‡	20	Salud mental‡	Salud mental: adicciones
Salud mental: ansiedad	17	Salud mental: adicciones	Participación: sexualidad§
Recuperación personal: apoyo social¶	14	Salud mental: soledad	Salud mental: terapia
Participación: sexualidad§	12	Salud mental‡	Participación: sexualidad§
Autoconciencia: autoestima	11	Relaciones familiares: relaciones afectivas**	Relaciones familiares: apoyo familiar
Planificación y recursos: resolución de conflictos††	11	Recuperación personal: apoyo social	Relaciones familiares: relaciones afectivas
Desarrollo personal: crecimiento personal‡‡	11		
		Los mejores documentos analizados	Cantidad
Salud mental: bienestar emocional§§	10	Registros de sesiones del periodo 2020	115
Relaciones familiares: apoyo familiar	10	Registros de sesiones del periodo 2023	114
Participación: rehabilitación	8	Registros de sesiones del periodo 2018	106
Salud mental: adicciones	8	Registros de sesiones del periodo 2017	104
Salud mental: soledad	8	Registros de sesiones del periodo 2019	104
Tratamiento: terapia	7	Registros de sesiones del periodo 2022	98
Participación: motivación	7	Registros de sesiones del periodo 2021	96
Autoconciencia: autocontrol	7		

**Nota.** \* Frecuencia: número de veces que cada código aparece en las sesiones grupales.

† Participación: recuperación: grado de implicación en el proceso de recuperación.

‡ Salud mental: evaluación de la salud mental general.

§ Participación: sexualidad: participación en temas relacionados con la sexualidad.

|| Salud mental: ansiedad: manejo y tratamiento de la ansiedad.

¶ Recuperación personal: apoyo social: importancia del apoyo social en la recuperación.

\*\* Relaciones familiares: relaciones afectivas: calidad de las relaciones familiares y afectivas.

†† Planificación y recursos: resolución de conflictos: estrategias para resolver conflictos.

‡‡ Desarrollo personal: crecimiento personal: fomento del crecimiento y desarrollo personal.

§§ Salud mental: bienestar emocional: nivel de bienestar emocional general.

||| Registros de sesiones: documentos que registran las sesiones en diferentes periodos.

fuerte enfoque en la implicación activa de los pacientes en su propio proceso de recuperación. Esto se ajusta al objetivo de reducir el consumo de sustancias, ya que la participación es fundamental para el cambio de comportamiento sostenible.

Los códigos relacionados con la “salud mental”, especialmente “salud mental: ansiedad”, reflejan una atención significativa a los síntomas psicológicos. La coocurrencia de “salud mental” con “participación: sexualidad” y “relaciones familiares: apoyo familiar” indica que la salud mental se aborda desde una perspectiva integral que considera la vida social y afectiva de los participantes, esencial para aliviar síntomas psicológicos negativos.

La presencia de códigos como “autoconciencia: autoestima” y “planificación y recursos: resolución

de conflictos” resalta un enfoque en el desarrollo de habilidades de autogestión y resolución de conflictos, contribuyendo a la disminución de la conflictividad en el módulo.

Los documentos más codificados, que en general corresponden a periodos más recientes, pueden indicar que las estrategias de intervención se han refinado con el tiempo, reforzando la efectividad de las sesiones de grupo en el logro de los objetivos terapéuticos planteados.

Observamos en la Tabla 4 el análisis de los datos del cuestionario final donde los códigos tienen que ver con estrategias y habilidades: los *top* códigos como “prevención de recaídas” y “control de impulsos” destacan junto con “entrevista motivacional” y “adicción”. Los mejores códigos coocurrentes son

“planificación para el futuro” y “técnicas de relajación”, asociados con “manejo del estrés” y “reducción de consumo”, lo que puede reflejar estrategias enfocadas en la rehabilitación a largo plazo y la gestión del estrés. La presencia de “reducción de consumo” y “resolución de problemas” refuerza el enfoque en los objetivos de reducir el consumo de sustancias y mejorar la gestión de conflictos.

Las coocurrencias destacadas en las Tablas 2, 3 y 4 reflejan una fuerte interconexión entre la adicción, el bienestar mental y emocional, el apoyo social y familiar, y la implementación de estrategias de manejo de estrés y la prevención de recaídas. Estos temas son fundamentales para lograr los objetivos del estudio y sugieren que las intervenciones deben ser integrales, abordando no solo la adicción en sí misma, sino también las complejas interacciones con la salud mental

y las relaciones sociales, tanto dentro como fuera del entorno penitenciario.

La Tabla 5 presenta correlaciones entre las variables “reducción consumo de sustancias”, “alivio síntomas psicológicos negativos”, “disminución conflictos en módulo”, y “satisfacción global con la terapia”. Estas correlaciones son todas estadísticamente significativas, con “reducción consumo sustancias” y “satisfacción global” mostrando la correlación más alta (0,687;  $p < 0,001$ ).

Estos datos apoyan la información cualitativa de nuestro trabajo, evidenciando que la reducción del uso de sustancias está fuertemente asociada con mejoras en la percepción general o la “satisfacción global”. Además, el alivio de síntomas psicológicos negativos y la disminución de conflictos también están significativamente correlacionados, lo que sugiere que estos factores son componentes importantes en la recupera-

Tabla 4. Codificación del cuestionario final.

Top códigos aplicados	Frecuencia*	Los mejores códigos concurrentes	
Prevención de recaídas <sup>†</sup>	13	Planificación para el futuro <sup>‡</sup>	Estrategias para prevenir la reincidencia <sup>§</sup>
Control de impulsos <sup>  </sup>	10	Técnicas de relajación <sup>¶</sup>	Manejo del estrés <sup>**</sup>
Entrevista motivacional <sup>††</sup>	10	Control de impulsos	Reducción de consumo <sup>‡‡</sup>
Estrategias para prevenir la reincidencia	9	Entrevista motivacional	Plan de acción <sup>§§</sup>
Adicción	8	Entrevista motivacional	Resolución de problemas <sup>   </sup>
Manejo del estrés	8	Plan de acción	Resolución de problemas <sup>   </sup>
Planificación para el futuro	7	Consumo <sup>¶¶</sup>	Apoyo familiar <sup>***</sup>
Reducción de consumo	7		
Técnicas de relajación	6	<b>El mejor documento analizado<sup>†††</sup></b>	<b>Cantidad</b>
Aislamiento	5	Cuestionario final del periodo 2023 <sup>‡‡‡</sup>	123
Técnicas de entrevista motivacional	5		
Adaptación	5		
Aislamiento social	5		
Plan de acción	4		
Resolución de problemas	4		
Consumo	4		

**Nota.** \*Frecuencia: número de veces que cada código aparece en las sesiones individuales.

<sup>†</sup> Prevención de recaídas: estrategias para evitar la recurrencia en el uso de sustancias.

<sup>‡</sup> Planificación para el futuro: establecimiento de metas y planificación a largo plazo.

<sup>§</sup> Estrategias para prevenir la reincidencia: técnicas para evitar recaídas.

<sup>||</sup> Control de impulsos: métodos para mejorar la regulación de impulsos.

<sup>¶</sup> Técnicas de relajación: prácticas para reducir el estrés y la ansiedad.

<sup>\*\*</sup> Manejo del estrés: estrategias para gestionar el estrés de manera efectiva.

<sup>††</sup> Entrevista motivacional: técnica de intervención para aumentar la motivación intrínseca del paciente para el cambio.

<sup>‡‡</sup> Reducción de consumo: disminución para mejorar la regulación de impulsos.

<sup>§§</sup> Plan de acción: estrategias concretas para abordar problemas específicos.

<sup>|||</sup> Resolución de problemas: métodos para identificar y resolver problemas de manera eficaz.

<sup>¶¶</sup> Consumo: uso de sustancias adictivas.

<sup>\*\*\*</sup> Apoyo familiar: importancia del apoyo de la familia en el proceso de recuperación.

<sup>†††</sup> El mejor documento analizado: documento con la mayor cantidad de códigos aplicados.

<sup>‡‡‡</sup> Cuestionario final del periodo 2023: datos recopilados en el cuestionario final del periodo 2023.

Tabla 5. Correlaciones entre objetivos motivo del estudio y satisfacción global con la terapia.

		Reducción sustancias	Alivio	Disminución conflictos	Satisfacción global
Reducción sust.	Correlación de Pearson	1			
Alivio	Correlación de Pearson	0,368*	1		
Dismin. confl.	Correlación de Pearson	0,555*	0,196	1	
Satisfacción	Correlación de Pearson	0,687*	0,575*	0,285†	1

**Nota.** Abreviaturas: Reducción sustancias: Reducción del consumo de sustancias; Alivio: Alivio de síntomas psicológicos negativos. Disminución conflictos: Disminución de conflictos en el módulo. Satisfacción global: Satisfacción global con la terapia.

\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

†La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

ción y el bienestar general en el contexto del diagnóstico dual en entornos penitenciarios.

## DISCUSIÓN

Proponemos una intervención innovadora que integra la terapia individual y grupal complementada con técnicas de entrevista motivacional, demostrando efectividad en el tratamiento del diagnóstico dual dentro de un contexto penitenciario. A diferencia de intervenciones previas, nuestros resultados revelan no solo una reducción significativa en el consumo de sustancias y la mejora de síntomas psicológicos negativos, sino también una disminución en los niveles de conflictividad y hostilidad, subrayando la importancia de un enfoque integrado y continuado en el tiempo.

En comparación con el *Manual de dinámicas de intervención en patología dual en drogodependencias en centros penitenciarios: Programa ActualizaT<sup>20</sup>* y la *Guía ActualizaT<sup>21</sup>*, que se centran en la humanización del tratamiento y la capacitación profesional para mejorar la calidad de vida y combatir el estigma en la patología dual, nuestro estudio avanza en la implementación práctica de estos principios, demostrando cambios concretos y mensurables en la población de estudio. Aunque estos trabajos previos han resaltado la importancia del entorno y la perspectiva biopsicosocial, nuestro enfoque destaca por su aplicación directa y efectiva en el entorno penitenciario, marcando una diferencia significativa en el abordaje terapéutico.

La investigación de Casares-López *et al.*<sup>22</sup> resalta la prevalencia y la necesidad de un diagnóstico preciso y tratamiento adecuado para trastornos de personalidad antisocial y riesgo de suicidio en entornos penitenciarios. Nuestro estudio complementa estos hallazgos, demostrando que una intervención bien estructurada que considera la complejidad del perfil de los reclusos y se adapta a sus necesidades específicas puede resultar en mejoras tangibles.

Hemos tenido en cuenta la observación de Garrido y Dorado<sup>23</sup> sobre la complejidad de integrar a internos con perfiles de personalidad antisocial para trabajar en terapias grupales y, a pesar de los desafíos que plantea su inclusión, desarrollar una terapia paralela individual ha posibilitado un clima favorable de aprendizaje propicio, asegurando la participación de todos los internos. Este enfoque metodológico metódico y considerado destaca como una contribución significativa al campo, sugiriendo vías para la inclusión efectiva de individuos con complejas necesidades terapéuticas.

La constancia y consistencia en el estilo de intervención, así como la estrategia de intercalar sesiones temáticas dedicadas tanto a las adicciones como a otros trastornos mentales, se identifican como factores cruciales en el éxito del tratamiento. Este balance cuidadoso entre variedad temática y coherencia metodológica propone un modelo replicable y efectivo para contextos similares.

Mientras que la literatura existente ha sentado bases importantes en el entendimiento y enfoque del diagnóstico dual en entornos penitenciarios, nuestro estudio aporta evidencia empírica de una estrategia integrada y adaptada que mejora significativamente la calidad de vida de los reclusos, sugiriendo un modelo de intervención novedoso y eficaz para futuras investigaciones y aplicaciones prácticas.

Aunque el programa fue implementado únicamente en una población masculina por la estructura actual del centro, sería interesante explorar en futuras investigaciones cómo se podrían aplicar estas intervenciones en grupos mixtos o exclusivamente femeninos. Un análisis comparativo entre hombres, mujeres y grupos mixtos permitiría afinar el enfoque terapéutico y proyectar el tratamiento con mayor precisión en diferentes contextos penitenciarios.

Lo anterior nos conduce a sugerir la capacitación específica del personal penitenciario, incluyendo al personal sanitario, trabajadores sociales, educadores

y de interior. Sería relevante que la formación se centrara en aspectos básicos del diagnóstico dual y en técnicas de apoyo para reforzar los efectos del programa de terapia grupal, como por ejemplo, formación en entrevista motivacional.

Por último, es necesario reforzar la reducción del consumo a través de técnicas derivadas de la prevención de recaídas para mejorar la sintomatología psicológica adversa.

### Limitaciones del estudio

El módulo en el que se lleva a cabo el trabajo solo cuenta con varones y, en consecuencia, este sesgo restringe la comprensión de las diferencias de género en la eficacia del tratamiento.

El análisis de datos cualitativos apoyado por *software* de última generación posibilita una comprensión profunda de los procesos, pero puede obviar información relevante no analizada. Los códigos, categorías, mapas conceptuales, citas y minería de opinión, aunque son extraordinarios en cuanto a cantidad y calidad, pueden ser reiterativos debido a la naturaleza repetitiva de los documentos y temáticas abordadas. Para mitigar esta limitación, se aplicaron técnicas de triangulación y validación cruzada para asegurar la robustez de los hallazgos.

A pesar de que en nuestro estudio se realizó una cuidadosa selección de la muestra, lo cual favorece la continuidad en el tratamiento, la duración de las sentencias de los internos puede modificar el impacto positivo del tratamiento a largo plazo. Esta variable inherente al contexto penitenciario introduce una complejidad adicional al evaluar los efectos sostenidos del tratamiento y subraya la importancia de considerar la duración de las sentencias en el análisis de los resultados. Futuros estudios deberían contemplar un seguimiento longitudinal para evaluar el impacto a largo plazo del tratamiento en diferentes contextos de sentencia.

Otra oportunidad de mejora y una línea potencial de investigación sería evaluar el impacto de los psicofármacos en la evolución del tratamiento con psicoterapia. Aunque nuestro estudio se centró en las intervenciones psicosociales, incorporar un análisis detallado sobre cómo los tratamientos farmacológicos influyen en la efectividad de las terapias podría proporcionar una comprensión más holística y robusta de los factores que contribuyen al éxito terapéutico en reclusos con diagnóstico dual.

### RECONOCIMIENTOS

Expresamos el más sincero agradecimiento a Cáritas Diocesana de Zamora, por su iniciativa y apoyo constante en proyectos relacionados con la enfermedad mental. Su compromiso y esfuerzo han sido fundamentales para la realización de este trabajo.

Un especial reconocimiento al Centro Penitenciario de Topas y a todos los asistentes que participaron activamente en este estudio. Su colaboración y participación han posibilitado el desarrollo y finalización de nuestra investigación.

Recordamos también con respeto y gratitud a aquellos participantes que han sido parte de nuestra actividad y que, lamentablemente, ya no están con nosotros.

### CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### CORRESPONDENCIA

Abdón Martín Coca  
Departamento de Psicología Social y Antropología. Facultad de Psicología. Campus Ciudad Jardín  
Av. De la Merced, 109. Despacho 313  
37005 Salamanca.  
E-mail: abdon@usal.es

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Young J, Heffernan E, Borschmann R, Ogloff J, Spittal M, Kouyoumdjian F, *et al.* Dual diagnosis of mental illness and substance use disorder and injury in adults recently released from prison: a prospective cohort study. *Lancet Public Health.* 2018;3(5):e237-8. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30052-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30052-5)
2. Casares-López M, González-Menéndez A, Bobes-Bascarán M, Secades R, Martínez-Cordero A, Bobes J. Necesidad de evaluación de la patología dual en contexto penitenciario. *Adicciones.* 2011;23(1):37-44. <https://doi.org/10.20882/adicciones.165>
3. Rebbapragada N, Furtado V, Hawker-Bond GW. Prevalence of mental disorders in prisons in the UK: a systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open.* 2021;7(1):S283-4. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.755>

4. Stewart L, Wilton G. Correctional outcomes of offenders with mental disorders. *Criminal Justice Studies*. 2014;27:63-81. <https://doi.org/10.1080/1478601X.2013.873205>
5. Baillargeon J, Hoge S, Penn J. Addressing the Challenge of Community Reentry Among Released Inmates with Serious Mental Illness. *Am J Community Psychol*. 2010;46(3-4):361-75. <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9345-6>
6. Scott C, Lewis C, McDermott B. Dual Diagnosis Among Incarcerated Populations: Exception or Rule? *J Dual Diagn*. 2006;3(1):33-58. [https://doi.org/10.1300/J374v03n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J374v03n01_05).
7. Khodayarifard M, Shokoohi-Yekta M, Hamot G. Effects of Individual and Group Cognitive-Behavioral Therapy for Male Prisoners in Iran. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2010;54(5):743-55. <https://doi.org/10.1177/0306624X09344840>
8. Moore M, Flamez B, Szirony M. Motivational interviewing and dual diagnosis clients: Enhancing self-efficacy and treatment completion. *J Subst Use*. 2018;23(3):247-53. <https://doi.org/10.1080/14659891.2017.1388856>
9. Randall C, McNeil D. Motivational Interviewing as an Adjunct to Cognitive Behavior Therapy for Anxiety Disorders: A Critical Review of the Literature. *Cogn Behav Pract*. 2017;24(3):296-311. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.05.003>
10. Martino S, Carroll K, Kostas D, Perkins J, Rounsaville B. Dual diagnosis motivational interviewing: A modification of motivational interviewing for substance-abusing patients with psychotic disorders. *J Subst Abuse Treat*. 2002;23(4):297-308. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(02\)00295-7](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(02)00295-7)
11. Drake R, Mueser K. Psychosocial approaches to dual diagnosis. *Schizophr Bull*. 2000;26(1):105-18. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033429>
12. Díaz Mesa EM, García-Portilla P, Sáiz PA, Bobes Bascarán T, Casares MJ, Fonseca E, *et al*. Rendimiento psicométrico de la sexta versión del Addiction Severity Index en español (ASI-6). *Psicothema*. 2010;22(3):513-9.
13. Burlingame GM, Strauss B, Joyce AS. Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. En: Lambert M, ed. *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 6ª ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2013. p. 640-75.
14. Kolb DA, Kolb AY. Experiential learning theory: A dynamic, holistic approach to management learning, education and development. En: Armstrong SJ, Fukami C, eds. *The SAGE Handbook of Management Learning, Education and Development*. London: SAGE; 2009. p. 42-68. <https://doi.org/10.4135/9780857021038.n3>
15. Holmes SE, Kivlighan DM. Comparison of therapeutic factors in group and individual treatment processes. *J Couns Psychol*. 2000;47(4):478-84. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.4.478>
16. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Trastornos y afecciones que ocurren al mismo tiempo [Internet]. National Institute on Drug Abuse; 2020 [citado el 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/trastornos-y-afecciones-que-ocurren-al-mismo-tiempo>
17. Melemis SM. Relapse prevention and the five rules of recovery. *Yale J Biol Med*. 2015;88(3):325-32.
18. ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. ATLAS.ti (Version 9). [Internet]. Berlin: ATLAS.ti GmbH; 2020. [Consultada 26/11/2024]. Disponible en: <https://atlasti.com/>
19. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. [Internet]. Armonk, NY: IBM Corp; 2021. [Consultada 26/11/2024]. Disponible en: <https://www.ibm.com/es-es/products/spss-statistics>
20. FUNDADEPS. Manual de dinámicas de intervención en patología dual en drogodependencias en centros penitenciarios: Programa ActualizaT. [Internet]. Madrid: FUNDADEPS; 2020. [Consultada 17/01/2025]. Disponible en: <https://fundadeps.org/recursos/manual-de-dinamicas-de-intervencion-para-la-humanizacion-en-patologia-dual-en-drogodependencias/>
21. FUNDADEPS. Guía ActualizaT. Manual de dinámicas de intervención en patología dual en drogodependencias en centros penitenciarios [Internet]. Madrid: Fundación de Educación para la Salud; 2022 [citado el 17 de enero de 2025]. Disponible en: [https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2022/07/Guia-ActualizaT-jun2022\\_4.pdf](https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2022/07/Guia-ActualizaT-jun2022_4.pdf)
22. Casares-López MJ, González-Menéndez A, Villagrà P, Hoffman S, Reinhard I. Patología dual y trastornos mentales en reclusos. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2011;16(2):135-44.
23. Garrido V, Dorado M. Trastorno antisocial de la personalidad y adicciones. En: Haro G, Bobes J, Casas M, Didia J, Rubio G, eds. *Tratado sobre patología dual: Reintegrando La Salud Mental*. MRA Ediciones; 2010.