

Depresión y esquemas tempranos maladaptativos asociados al consumo de drogas en usuarios de una comunidad terapéutica intrapenitenciaria

Marco Antonio Santana-Campas¹, Felipe Santoyo Telles¹, José Amador Carrillo Guijarro^{1,2}

¹Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

²Dirección de Prevención y Reincisión Social del Estado de Jalisco, México.

RESUMEN

Introducción: la adicción a las drogas se considera un problema de salud pública y se encuentra asociada a la delincuencia y comportamientos violentos. **Objetivo:** determinar la relación entre los esquemas tempranos maladaptativos, la depresión y el consumo de drogas en personas privadas de la libertad en tratamiento intrapenitenciario con la modalidad de comunidad terapéutica. **Método:** investigación no experimental y transversal en una población de 114 usuarios hombres privados de la libertad. Los instrumentos utilizados fueron el Inventory de Depresión de Beck y cuestionarios de esquemas tempranos maladaptativos y de consumo de drogas. **Resultados:** los esquemas que se correlacionan con el consumo de drogas en personas privadas de la libertad fueron fracaso, subyugación, sacrificio, disciplina insuficientes y grandiosidad, y los que aumentan el riesgo de consumo de drogas son dependencia/incompetencia ($RR = 3.375, I = .418, S = 27.227$), vulnerabilidad ($RR = 3.375, I = .418, S = 27.227$), fracaso ($RR = 2.500, I = .306, S = 20.453$) y estándares inalcanzables ($RR = 2.294, I = .279, S = 18.860$). **Discusión y conclusiones:** se encontró que los esquemas tempranos maladaptativos en población penitenciaria se encuentran relacionados y aumentan el riesgo de consumo de drogas, por lo tanto, estos resultados tienen aplicaciones para la prevención y tratamiento del consumo de drogas en personas privadas de la libertad.

Palabras clave: esquemas cognitivos, consumo de drogas, depresión, prisioneros, cárcel.

ABSTRACT

Introduction: drug addiction is considered a public health problem and is associated with delinquency and violent behavior. **Objective:** to determine the relation between early maladaptive schemas, depression and drug use in persons deprived of liberty in intrapenitentiary treatment with the therapeutic community modality. **Method:** non-experimental and cross-sectional research in a population conformed by 114 male users deprived of liberty. The instruments used were the Beck Depression Inventory and early maladaptive schemas and drug use questionnaires. **Results:** the schemas that correlated with drug use in persons deprived of liberty were failure, subjugation, sacrifice, insufficient discipline and grandiosity, and those that increased the risk of drug use were dependence/incompetence ($RR = 3.375, I = .418, S = 27.227$), vulnerability ($RR = 3.375, I = .418, S = 27.227$), failure ($RR = 2.500, I = .306, S = 20.453$) and unattainable standards ($RR = 2.294, I = .279, S = 18.860$). **Discussion and conclusions:** it was found that early maladaptive schemas in the prison population are related to and increase the risk of drug use, therefore these results have applications for the prevention and treatment of drug use in persons deprived of liberty.

Keywords: cognitive schemas, drug use, depression, prisoners, prison.

Autor de correspondencia:

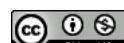
Marco Antonio Santana-Campas. Teléfono: 34 11 22 74 84.

Correo electrónico: mascampas@gmail.com

Recibido: 4 de junio de 2021

Aceptado: 5 de mayo de 2022

doi: 10.28931/riiad.2022.2.02



INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en personas privadas de la libertad (PPL) está presente en el 94% de la población penitenciaria, según la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 2019) de México. En los países europeos, van de Baan et al. (2022) encontraron que la prevalencia de consumo de drogas en las PPL antes del internamiento fue del 51 a 69% un año antes, del 13 al 75% durante los seis meses antes, y del 58 al 62% en el último mes antes del internamiento. Santana-Campas et al. (2019) reportaron que el 25% de las PPL evaluadas reportaron consumir de drogas. En otro estudio, Juárez y Santana-Campas (2020) encontraron que la prevalencia de drogas dentro de las cárceles era del 68%.

Además de lo anterior y considerando que el consumo de drogas es un problema de salud que afecta tanto biológica, psicológica y socialmente a los usuarios, de aquí la necesidad de continuar con estudios que permitan direccionar los tratamientos de acuerdo con la población específica y su contexto, Burneo-Garcés y Pérez-García (2018) aseveran que la información sobre salud mental y consumo de drogas en cárceles es limitada. Estos autores encontraron en una muestra de PPL que el 32.3% presentaba manía, el 23.8% rasgos antisociales, el 21.4% paranoia, el 19.5% esquizofrenia y el 17.7% quejas somáticas, mientras que en el 49.8% se detectó comorbilidad, y entre el 55.8% y el 71.4% se encontraron problemas de consumo de alcohol y drogas.

La relación entre el consumo de drogas y la depresión parece estar establecida, y existe un consenso en la literatura sobre ello en población clínica abierta. Por citar algunas investigaciones que han mencionado esta relación, Contreras et al. (2020) reportaron que, a mayor sintomatología depresiva, mayor el consumo de drogas. Gastón (2020) encontró que 55.88% de las personas en internamiento para el tratamiento de drogas presentaron depresión grave a severa. Botero Ceballos et al. (2019) aseguran que la depresión ha sido identificada como un problema de salud mental mundial, que además de relacionarse con el encarcelamiento, tiene una relación con la edad, los traumas en la niñez, los problemas económicos, las necesidades insatisfechas y la falta de apoyo social y emocional. Estos elementos pueden llevar al consumo de drogas y al riesgo de suicidio.

Además del análisis de la relación entre la depresión y el consumo de drogas, en los últimos años se ha indagado sobre la posible relación entre los esquemas tempranos maladaptativos y el consumo de drogas. De acuerdo con Young et al. (2003) los esquemas “son patrones emocionales y cognitivos contraproducentes que se inician al comienzo de nuestro desarrollo y se van repitiendo a lo largo de la vida” (p. 36). Asimismo,

estos patrones están constituidos por recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones sobre experiencias vitales. El contenido de dichos patrones incluye la forma en que una persona se ve a sí misma y su relación con los demás. Al ser maladaptativos, pueden crear una disfuncionalidad significativa. Inicialmente se propusieron 18 esquemas y sobre estos se creó el cuestionario de esquemas en su versión larga. En 1998, Young et al. crearon la versión corta, que identificaba 15 esquemas. Esta última es la que se utilizó en la presente investigación. Dado lo anterior, solo se describen los 15 esquemas de la versión corta, que de acuerdo con Young et al. (2003) se conceptualizan de la siguiente manera:

Abandono: sensación de inestabilidad o desconfianza de que las personas significativas serán capaces de proporcionar apoyo emocional, conexión, determinación o protección.

Privación emocional: expectativa de que el deseo de apoyo emocional no será satisfecho. Las posibles áreas de privación emocional incluyen la empatía y la protección.

Aislamiento social: sentimiento de estar aislado del mundo, de ser diferente y no ser parte de ningún grupo o comunidad.

Dependencia/incompetencia: la persona se cree incapaz de manejar las propias responsabilidades cotidianas de manera competente sin ayuda de los demás. En algunas ocasiones se relaciona con indefensión.

Vulnerabilidad: miedo exagerado a que ocurrirá una catástrofe inminente que le sorprenderá en cualquier momento, y será incapaz de impedirla.

Fracaso: la creencia de haber fracasado, de que se fracturará en el futuro o de ser inadecuado para sus amigos o compañeros. En algunas ocasiones se asocia con creer que se es estúpido, inepto, de un estatus inferior, etc.

Grandiosidad: creencia de que se es superior a los demás, que se merecen determinados derechos y privilegios, y que no se está obligado a las normas de reciprocidad en la interacción social, así como la creencia de que se debería ser capaz de hacer o tener todo lo que se quiere.

Disciplina insuficiente: dificultades generalizadas o rechazo a ejercer autocontrol suficiente, así como frustración para alcanzar los propios objetivos o restringir la expresión de las emociones e impulsos propios.

Subyugación: ceder en exceso a la coerción o control ajeno. Estas formas de subyugación afectan las necesidades y las emociones. Normalmente conlleva la percepción de que los propios deseos, opiniones y sentimientos no son válidos o importantes para los demás.

Defectuosidad (negativismo): implica la atención generalizada y constante sobre los aspectos negativos, y minimiza o pasa por alto los aspectos positivos u optimistas.

Inhibición emocional: inhibición excesiva de la acción, sentimiento o comunicación espontánea, usualmente

para evitar la desaprobación ajena, los sentimientos de vergüenza o la pérdida de control de los impulsos propios.

Estándares inalcanzables (metas inalcanzables): creencia de que se debe realizar un esfuerzo para satisfacer estándares internos inalcanzables de conducta o ejecución, normalmente para evitar la crítica. Generalmente producen sentimientos de presión o dificultad para reducir el ritmo de vida y la tendencia a la hiper-crítica hacia uno mismo y los demás. Estos se pueden presentar como perfeccionismo, reglas rígidas y la idea de que se debería hacer o tener más.

Desconfianza y abuso: la expectativa de que los demás perjudicarán, abusarán, humillarán, engañarán, mentirán, manipularán o se beneficiarán de uno. Normalmente conlleva la percepción de que el daño es intencionado.

Sacrificio: se entiende como el exceso de atención por satisfacer las necesidades de los demás en situaciones cotidianas a expensas de la propia gratificación.

Simbiosis (apego): se caracteriza por una involucración o proximidad emocional excesiva con una o más personas significativas (a menudo los padres) a costa de la individuación plena y del desarrollo social normal (pp. 46-49).

Una vez descritos los 15 esquemas, se mencionan las investigaciones que han reportado la relación de la depresión y consumo de drogas con los esquemas tempranos maladaptativos. Meza & Santayana (2019) encontraron que el 67% de pacientes jóvenes hospitalizados presentaba algún grado de depresión, y que esta se relacionaba con los esquemas de metas inalcanzables y negativismo. Chen et al. (2019) encontraron que todos los esquemas se correlacionan con la depresión, pero que, ajustando por variables sociodemográficas, los dominios predictores de la gravedad de la depresión son los de sobrevigilancia, inhibición emocional, desconexión y rechazo. Asimismo, Flink et al. (2019) refirieron que la relación entre los esquemas y la depresión contribuyen a la depresión crónica. Jabłoński & Chodkiewicz (2017) reportaron correlación estadísticamente positiva y significativa entre esquemas, depresión y dependencia al alcohol. Can et al. (2019) encontraron relación entre los esquemas de inhibición emocional, dependencia/incompetencia y disciplina insuficiente, y el abuso del alcohol.

En cuanto a la relación entre los esquemas tempranos maladaptativos y el consumo de drogas, Khosravani et al. (2017) reportaron que los esquemas tempranos maladaptativos subyacen al desarrollo y mantenimiento del con-

sumo de drogas. En este mismo sentido, Malacas (2015) encontró, en consumidores de sustancias psicoactivas, prevalencia de los esquemas de dependencia/incompetencia (48.3%), inhibición emocional (48.3%) sacrificio (46.6%) y estándares inalcanzables (42%). Saldaña (2020) reportó que los usuarios de comunidad terapéutica puntuaron alto en los esquemas de disciplina insuficiente, desconfianza, privación emocional, vulnerabilidad, estándares inalcanzables e inhibición emocional. En una población similar, Montesinos (2018) reportó que los usuarios de un centro de tratamiento de adicciones presentaron los esquemas de inhibición emocional (76.4%), disciplina insuficiente (60%) y grandiosidad (60%). Por otra parte, Janson et al. (2019) encontraron que los esquemas de sacrificio, subyugación y fracaso se relacionan con la dependencia al alcohol.

La relación entre depresión, esquemas tempranos maladaptativos y consumo de drogas se ha estudiado principalmente en población abierta (estudiantes universitarios, adultos, usuarios de centros de tratamiento para las adicciones) y en menor medida en población penitenciaria. En la revisión de la literatura¹ para esta investigación solo se encontró que Moya & Velastegui (2020) reportaron que las PPL puntuaban alto en los esquemas de privación emocional (18%), defectuosidad (15%) y negativismo/pesimismo (10%). Carvalho & Nobre (2014) encontraron que los condenados por abuso sexual infantil presentaron significativamente más esquemas de los dominios de desconexión/rechazo, autonomía/desempeño deteriorado y sobrevigilancia/inhibición² que los no infractores. Sigre-Leirós et al. (2014) mencionaron que los síntomas psicopatológicos median la relación entre los esquemas tempranos maladaptativos y la agresión sexual. En una muestra de adolescentes en conflicto con la ley, Cueva et al. (2019) reportaron que los adolescentes presentan mayor prevalencia de los esquemas de estándares inalcanzables (87.3%), dependencia/incompetencia (78.5%) y aislamiento social (70%).

Por último, se comenta que las investigaciones de Rijo et al. (2020), Lee et al. (2014) y da Costa et al. (2020) reportan los beneficios y eficacia de la terapia de esquemas con usuarios de drogas. Este tipo de terapia aumenta el autocontrol, el desarrollo de habilidades sociales y disminuye el riesgo de recaídas. Asimismo, Moreno (2019) comentó que además del tratamiento para disminuir la reincidencia delictiva, resulta pertinente incentivar la ocupación laboral, el aprendizaje de un oficio y los estudios académicos.

¹ Revisión de manuales en español e inglés en bases de datos como Redalyc, SciELO, EBSCO y Web of Science.

² Dentro de la terapia de esquemas, los esquemas se agrupan en cinco dominios: desconexión y rechazo, autonomía y ejecución (desempeño deteriorado), límites deficitarios, dirigido a las necesidades de los demás, sobrevigilancia e inhibición (Young et al., 2003).

Con lo expuesto hasta ahora, se puede concluir que existe una relación entre el consumo de drogas y la depresión, y que en población abierta (en libertad) parece existir una relación entre los esquemas, la depresión y el consumo de drogas, pero no se tiene un consenso de cuáles son los esquemas específicos que pueden mediar, potenciar o determinar el riesgo tanto del consumo de drogas como de la depresión. Sin embargo, no se tienen conclusiones parciales respecto a la relación entre los esquemas, el consumo de drogas y la depresión en la población penitenciaria debido a la escasa información que se tiene al respecto.

Dado lo anterior, esta investigación se planteó como objetivo general determinar la relación entre los esquemas tempranos maladaptativos, la depresión y el consumo de drogas en PPL usuarias de una comunidad terapéutica intrapenitenciaria para el tratamiento de las adicciones.

MÉTODO

Investigación no experimental y transversal. Los datos fueron recabados de las evaluaciones diagnósticas de ingreso³ de PPL a la comunidad terapéutica intrapenitenciaria para el tratamiento de las adicciones, misma que tiene su sede en un reclusorio de mediana seguridad en el Estado de Jalisco. Estos datos fueron recabados en el periodo de 2019 a 2020, durante el cual ingresaron 114 PPL, todos hombres. La media de edad fue de 35.85, y la desviación estándar 7.12. La selección de la muestra fue intencionada, ya que se realizó una selección específica de participantes entre todas las personas que ingresaron a la comunidad terapéutica.

Para la presente investigación se utilizaron los resultados de los siguientes instrumentos: la versión de Londoño et al. (2012) del Cuestionario de Esquemas de Young forma corta de la segunda versión (YSQ2-SF), que está compuesto por 75 ítems de escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta (1 = no me describe, 2 = la mayoría de veces falso, 3 = más verdadero que falso, 4 = en ocasiones verdadero, 5 = la mayoría de veces verdadero, 6 = me describe perfectamente) e identifica 15 esquemas: privación emocional, abandono, aislamiento social, defectuosidad (negativismo), fracaso, dependencia/incompetencia, vulnerabilidad, simbiosis (apego), subyugación, inhibición emocional, estándares inalcanzables (metas inalcanzables), grandiosidad, disciplina insuficiente, desconfianza y abuso, y sacrificio. Cabe

destacar que no existen puntos de corte para población penitenciaria, por tanto, se calcularon medias y desviación estándar para el cálculo de bajo, medio y alto. Para los análisis bivariados se dicotomizaron los resultados. Para nivel bajo y medio se utilizó 0, y para alto se usó 1. Los coeficientes alfa de Cronbach reportados por la validación de Londoño et al. (2012) oscilaron entre 0.74 y 0.89. La confiabilidad con la muestra de esta investigación el alfa de Cronbach fue de .94.

Para medir la depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (Beck et al., 2006) que consta de 21 de reactivos y la forma de contestar es de 0 a 3 puntos. Para calificar se suma el total y se interpreta con los siguientes puntos de corte: 0-13 = nivel mínimo, 14-19 = nivel leve, 20-28 = nivel moderado y 29-63 = nivel severo de depresión. Para dicotomizar la variable se utilizó 0 para mínimo y 1 para leve, moderado y severo. La confiabilidad de la escala en español, también de Beck et al. (2006), mediante el alfa de Cronbach fue de .92, y en la muestra de esta investigación fue de .89.

Para medir el nivel de consumo de drogas se utilizó la versión de De Las Fuentes & Villalpando (2001) del Cuestionario de Abuso de Drogas 20, que es un cuestionario de autoinforme que consta de 20 preguntas con respuestas dicotómicas (Sí = 1, No = 0), mientras que en los reactivos 4 y 5 la calificación es inversa. Para calificar se suma el total de respuestas (la puntuación máxima es 20) y se interpreta de la siguiente manera: 0 = no reportó, 1 a 5 = nivel bajo, 6 a 10 = nivel moderado, 11 a 15 = nivel sustancial y 16 a 20 = nivel severo de consumo. Para dicotomizar los resultados se utilizó 0 para no reportó y 1 para nivel bajo, moderado, sustancial y severo de consumo. En la adaptación para México (De Las Fuentes & Villalpando, 2001), el alfa de Cronbach fue del .98, y en la muestra de esta investigación fue de .87.

Análisis

Se realizaron análisis de frecuencia de estado civil, escolaridad, consumo de drogas, depresión y esquemas tempranos maladaptativos. Para dicotomizar se utilizaron los puntos de corte tal y como se describen en el apartado de método. Para verificar la asociación entre las variables de exposición y las variables independientes, se utilizó la prueba de Chi cuadrado ($< .05$). Posteriormente se calculó la fuerza de la asociación con la técnica de riesgo relativo con un intervalo de confianza del 95%. Para determinar el tamaño del efecto se utilizó

³ Al ingresar, a todos los usuarios se les aplican escalas para identificar depresión, ansiedad, riesgo de suicidio, esquemas tempranos maladaptativos, consumo de drogas y tabaco, síntomas de psicosis y realizar un inventario de personalidad.

la d de Cohen donde .2 corresponde a pequeño, .5 a mediano y .8 a grande (Cohen, 1988). Para realizar el cálculo de la asociación, la fuerza de asociación y el tamaño del efecto se utilizó el estadístico de tabla cruzada en el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS.V.25).

Consideraciones éticas

Los resultados de la presente investigación se obtienen de un macroproyecto sobre prevención y tratamiento de adicciones, riesgo de suicidio y salud mental de personas privadas de la libertad, mismo que fue avalado por el comité de bioética del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara mediante dictamen CEI/019/2020. Asimismo, los procedimientos de la comunidad terapéutica intrapenitenciaria cuentan con el registro y aval del Consejo Estatal Contra las Adicciones de Jalisco mediante oficio JAL-031/P-01/01042019. Además, cada uno de los participantes firmó consentimiento informado y aviso de confidencialidad.

RESULTADOS

Para esta investigación se contó con una muestra de 114 personas privadas de la libertad (PPL) usuarias en una comunidad terapéutica intrapenitenciaria para el tratamiento por consumo de drogas, todas del sexo masculino. El rango mínimo fue de 22 años, el máximo de 56 años, y la media de edad fue de 35.85, la desviación

estándar de 7.12. El estado civil de mayor proporción fue soltero (66.7%), seguido de casado (22.8%). En cuanto a la escolaridad, el 61.4% cuenta con educación primaria, mientras que el 28.1% cuenta con educación secundaria. Los delitos por los que ingresaron a la cárcel son robo (57.9%), homicidio (21.9%), delitos contra la salud (6.1%) y violación (5.3%).

Al estar en una comunidad terapéutica intrapenitenciaria para el tratamiento por consumo de drogas, el 100% de PPL que fueron parte del estudio presentó algún grado de consumo. En cuanto al nivel de dependencia, el 32.5% fue diagnosticado con nivel sustancial de dependencia, seguido por el 28.9% con nivel severo de dependencia, 24.6% con un nivel moderado y el 14% con nivel bajo.

En cuanto a la depresión, el 31.6% reportó nivel mínimo de depresión, mientras que el 30.7% presenta un nivel moderado, el 23.7% un nivel leve y el 14% un nivel grave. Como se podrá advertir, el 100% de la muestra presentó algún nivel de depresión.

En cuanto a los esquemas tempranos maladaptativos, los que puntuaron en niveles altos fueron, en primer lugar, el esquema de simbiosis, con el 17.5%, seguido del de vulnerabilidad, con 16.7%, luego los esquemas de abandono y aislamiento social, con el 14.9% y finalmente los esquemas de fracaso y privación emocional, ambos con el 13.2%.

En la Tabla 1 se presentan los resultados sobre diferencias y efectos de esquemas y depresión por el consumo de drogas.

Tabla 1
Frecuencias de niveles de esquemas tempranos maladaptativos por consumo de drogas

	Nivel bajo de dependencia		Nivel moderado a severo			<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Depresión							
Mínimo	4	11.10	32	88.90	.373	.050	
Leve a Severo	12	15.40	66	84.60			
Privación emocional							
Nivel normal a bajo	14	14.10	85	85.90	.007*	.002	
Nivel alto	2	13.30	13	86.70			
Abandono							
Nivel normal a bajo	14	14.40	83	85.60	.085	.009	
Nivel alto	2	11.80	15	88.20			
Desconfianza y abuso							
Nivel normal a bajo	16	15.00	91	85.00	.270	.021	
Nivel alto	0	0.00	7	100.00			

Tabla 1

Frecuencias de niveles de esquemas tempranos maladaptativos por consumo de drogas (Continuación).

Aislamiento social						
Nivel normal a bajo	13	13.40	84	86.60	.216	.014
Nivel alto	3	17.60	14	82.40		
Defectuosidad						
Nivel normal a bajo	13	12.90	88	87.10	.994	.027
Nivel alto	3	23.10	10	76.90		
Fracaso						
Nivel normal a bajo	15	15.20	84	84.80	.777	.025
Nivel alto	1	6.70	14	93.30		
Dependencia/incompetencia						
Nivel normal a bajo	15	15.80	80	84.20	.228	.040
Nivel alto	1	5.30	18	94.70		
Vulnerabilidad						
Nivel normal a bajo	15	15.80	80	84.20	.228	.040
Nivel alto	1	5.30	18	94.70		
Simbiosis						
Nivel normal a bajo	14	14.90	80	85.10	.327	.019
Nivel alto	2	10.00	18	90.00		
Subyugación						
Nivel normal a bajo	15	14.60	88	85.40	.247	.012
Nivel alto	1	9.10	10	90.90		
Sacrificio						
Nivel normal a bajo	16	14.50	94	85.50	.677	.012
Nivel alto	0	0.00	4	100.00		
Inhibición emocional						
Nivel normal a bajo	15	14.20	91	85.80	.017*	.003
Nivel alto	1	12.50	7	87.50		
Estándares inalcanzables						
Nivel normal a bajo	15	15.00	85	85.00	.628	.022
Nivel alto	1	7.10	13	92.90		
Grandiosidad						
Nivel normal a bajo	15	14.60	88	85.40	.247	.012
Nivel alto	1	9.10	10	90.90		
Disciplina insuficiente						
Nivel normal a bajo	15	13.60	95	86.40	.413	.009
Nivel alto	1	25.00	3	75.00		

Nota: $N = 114$; * $p < .05$; ** $p < .01$

Como se podrá advertir en la Tabla 1, de las PPL que presentaron moderado a severo consumo de drogas, el 84.6% presentó depresión leve a severa, aunque estas diferencias no fueron significativas estadísticamente y el

tamaño del efecto fue mínimo. Los esquemas que presentaron diferencias estadísticamente significativas fueron la privación emocional ($p = .007$) y la inhibición emocional ($p = .017$), aunque el tamaño del efecto fue mínimo. Otros

esquemas que demostraron tener relación con el consumo de drogas moderado a severo fueron dependencia/incompetencia, vulnerabilidad, simbiosis, abandono, fracaso, aislamiento social y estándares inalcanzables, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas y el tamaño del efecto fue mínimo.

Por otra parte, también se realizaron análisis de correlación bivariados. Los resultados se presentan en la Tabla 2, donde se podrá notar que el consumo de drogas tiene una correlación significativa con los esquemas de fracaso, subyugación, sacrificio, grandiosidad y disciplina insuficiente.

Para estimar el riesgo relativo se utilizaron tablas cruzadas con un intervalo de confianza del 95%. En la Tabla 3 se presentan los resultados para depresión y 13 de los 15 esquemas en los que se encontró un riesgo que va de .474 a 3.375. No fue posible realizar un cálculo para los esquemas de desconfianza, abuso y sacrificio.

Se encontró que la depresión incrementa 1.051 veces más en caso de presentar un nivel de consumo de drogas. Los esquemas en los que tuvieron mayor riesgo fueron dependencia/incompetencia ($RR = 3.375$, $I = .418$, $S = 27.227$), vulnerabilidad ($RR = 3.375$, $I = .418$, $S = 27.227$), fracaso ($RR = 2.500$, $I = .306$, $S = 20.453$) y estándares inalcanzables ($RR = 2.294$, $I = .279$, $S = 18.860$). Esto se puede interpretar como que las PPL que desarrollaron el esquema de dependencia/incompetencia y vulnerabilidad tienen 3.375 veces más posibilidad de presentar algún nivel de consumo de drogas, mientras que quienes desarrollaron el esquema de fracaso tienen 2.5 veces más posibilidades de presentarlo, y finalmente, quienes desarrollaron el esquema de estándares inalcanzables tienen 2.294 veces mayor posibilidad de presentar dicho nivel de consumo.

DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre los esquemas tempranos maladaptativos, la depresión y el consumo de drogas en personas privadas de la libertad usuarias de una comunidad terapéutica intrapenitenciaria para el tratamiento de las adicciones.

En investigaciones previas se ha reportado una relación estadísticamente significativa entre los esquemas, y el consumo de alcohol y drogas. Jabłoński & Chodkiewicz (2017) encontraron que los esquemas de aislamiento social, subyugación y privación emocional tenían relación con el consumo de alcohol. Moya & Velastegui (2020) reportaron los esquemas de deprivación emocional, defectuosidad y fracaso, Cueva et al. (2019). los esquemas de estándares inalcanzables, dependencia/incompetencia y aislamiento social, y Carvalho & Nobre (2014) los esquemas de desconexión y rechazo, depen-

dencia/incompetencia y estándares inalcanzables. En esta investigación se encontró que los esquemas que puntuaron alto fueron simbiosis, vulnerabilidad, dependencia/incompetencia, aislamiento social, fracaso, privación emocional y abandono. Si bien estos resultados son consistentes con lo reportado por los autores mencionados, deben ser interpretados con cautela, puesto que las muestras son diferentes. Es decir, esta investigación se realizó con población carcelaria y el resto de las investigaciones se realizaron con población abierta y clínica.

Para corroborar qué tipo de relación existe entre los esquemas y el consumo de drogas se realizó un análisis de correlación bivariado y tablas de frecuencia. En el análisis se encontró que existe una relación positiva ($p < .05$) entre el consumo de drogas y los esquemas de fracaso, subyugación, sacrificio, disciplina insuficiente y grandiosidad. Posteriormente se estudió si esta relación era estadísticamente significativa y se encontró que solo los esquemas de privación emocional e inhibición emocional tienen una relación estadísticamente significativa con el consumo de drogas y que el efecto (d de Cohen) es pequeño, lo cual es consistente con las investigaciones de Montesinos (2018), Saldaña (2020) y Malacas (2015). Se resalta que los resultados de estos autores se obtuvieron a través de muestras de comunidades terapéuticas de población abierta.

En cuanto a las estimaciones de riesgo, se encontró que los esquemas de dependencia/incompetencia, vulnerabilidad, fracaso y estándares inalcanzables aumentan el riesgo de consumo de drogas en población penitenciaria, de 2.294 a 3.375 más posibilidades de que se presente el consumo de drogas en PPL con puntuaciones altas en estos esquemas. Esto es consistente con lo reportado por Moya y Velastegui (2020) y Cueva et al. (2019) en poblaciones similares.

Un resultado inesperado fue que a pesar de que el 100% de la muestra presentó algún grado de depresión, y que 84.60% reportó un consumo de drogas moderado a severo, estas diferencias entre depresión y consumo de drogas no fueron estadísticamente significativas y la estimación de riesgo solo fue de 1.051 ($RR = 1.051$, $I = .905$, $S = 1.220$), contrario a lo reportado por Jabłoński y Chodkiewicz (2017) y Flink et al. (2019), quienes encontraron una relación entre el consumo de drogas y el consumo de alcohol. Esto puede deberse a que cuando se levantaron los datos, la muestra ya se encontraba en tratamiento con la modalidad de comunidad terapéutica, y que uno de los principales detonadores de la depresión en esta población es el abandono y soledad, situaciones que se solventan con los sentidos de comunidad y pertenencia que se generan dentro de una comunidad terapéutica. Esto puede ser consistente con los reportado

Tabla 2
Matriz de correlaciones de depresión, consumo de drogas y esquemas tempranos maladaptativos

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Consumo de drogas																	
2. Depresión	.118																
3. Privación emocional	.061	.153															
4. Abandono	.088	.125	.784**														
5. Desconfianza y abuso	.118	-.141	.117	.303**													
6. Aislamiento social	.019	.125	.857**	.793**	.098												
7. Defectuosidad	.045	.066	.024	.005	.138	.16											
8. Fracaso	.277**	.097	.002	.201*	.333**	.056	.350**										
9. Dependencia/ incompetencia	.151	.101	-.035	.209*	.278**	.077	.358**	.661**									
10. Vulnerabilidad	.114	.101	.731**	.804**	.278**	.738**	.136	.313**	.242**								
11. Simbiosis	.094	.165	.707**	.778**	.17	.713**	.342**	.230*	.227*	.722**							
12. Subyugación	.219*	.158	-.039	.197*	.288**	.03	.537**	.576**	.492**	.252**	.396**						
13. Sacrificio	.223*	.13	.208*	.322**	.547**	.188*	.232*	.490**	.426**	.298**	.288**	.422**					
14. Inhibición emocional	.181	.039	.096	.271**	.359**	.078	.334**	.503**	.430**	.246**	.325**	.492**	.321**				
15. Estándares inalcanzables	.102	.139	.882**	.819**	.127	.819**	.034	.092	.048	.837**	.741**	.059	.219*	.211*			
16. Grandiosidad	.192*	.094	.049	.197*	.288**	.113	.163	.488**	.492**	.252**	.240*	.497**	.422**	.492**	.059		
17. Disciplina insuficiente	.201*	.027	.067	.188*	.15	.054	.082	.349**	.426**	.171	.288**	.422**	.482**	.321**	.074	.422**	

Nota: N = 114; * p < .05; ** p < .01

Tabla 3

Estimación de riesgo para consumo de drogas por esquemas tempranos maladaptativos y depresión

	Estimación de riesgo para consumo severo		
	RR	IC 95% Inferior	Superior
Depresión	1.051	0.905	1.220
Privación emocional	1.071	0.800	5.263
Abandono	1.265	0.260	6.144
Aislamiento social	1.052	0.833	1.328
Defectuosidad	1.133	0.833	1.540
Fracaso	2.500	0.306	20.453
Dependencia/incompetencia	3.375	0.418	27.227
Vulnerabilidad	3.375	0.418	27.227
Simbiosis	1.575	0.329	7.550
Subyugación	1.705	0.203	14.305
Inhibición emocional	1.154	0.132	10.058
Estándares inalcanzables	2.294	0.279	18.860
Grandiosidad	1.705	0.203	14.305
Disciplina insuficiente	0.474	0.046	4.858

Nota: $N = 114$; IC = Índice de confianza

por Lee et al. (2014) y Rijo et al. (2020), quienes mencionan que el tratamiento en la cárcel tuvo efecto en esquemas y estados emocionales relacionados.

CONCLUSIONES

Los esquemas que tienen relación significativa con el consumo de drogas en personas privadas de la libertad fueron fracaso, subyugación, sacrificio, disciplina insuficiente y grandiosidad, y los que aumentan el riesgo de consumo de drogas son dependencia/incompetencia, vulnerabilidad, fracaso y estándares inalcanzables, por lo que esto es un aporte con implicaciones importantes para el tratamiento de esquemas y el consumo de drogas en las cárceles. Para lo anterior, se requeriría que los responsables del tratamiento en salud mental y adicciones cuenten con formación especializada en terapia

de esquemas y en el modelo de comunidad terapéutica para el tratamiento de las adicciones.

Con estos resultados se corrobora que para la reinserción social y familiar efectiva se tienen que atender las problemáticas de salud mental en población penitenciaria, puesto que sin tratamiento clínico a profundidad, los sistemas penitenciarios no cumplirán su misión y mandato constitucional: la reinserción social y la disminución de la probabilidad de reincidencia delictiva.

En las PPL de esta muestra, la depresión no está relacionada con esquemas tempranos maladaptativos ni con el consumo de drogas.

En cuanto a limitantes, la muestra fue reducida, por lo que no se pudieron realizar modelos de regresión para analizar la interacción entre las variables. Se recomienda comprobar estos resultados con una muestra mayor que permita realizar análisis multivariados.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los autores declaramos que no se recibió financiamiento alguno para la realización de la presente investigación.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaramos que no existen conflictos de interés personales o institucionales, toda vez que se respetaron los principios éticos de la investigación y respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

REFERENCIAS

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006). *BDI-II, Inventario de Depresión de Beck*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Moderno.
- Botero-Ceballos, L. E., Arboleda-Amórtegui, G., Gómez-Fernández, A., García-Cardona, M., & Agudelo-Suárez, A. (2019). Depresión en personas recluidas en centros penitenciarios: revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 21(1), 23-33. <https://doi.org/10.47373/rfcs.2019.v21.1259>
- Burneo-Garcés, C., & Pérez-García, M. (2018). Prevalence of Psychopathological Features in South American Prisons Using the Personality Assessment Inventory. *Behavioral Psychology*, 26(1), 177-194.
- Can, Y., Anlı, İ., Evren, C., & Yilmaz, D. (2019). Alcohol use disorder and emotional abuse: the mediating role of early maladaptive schemas. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(2), 125-132. <https://doi.org/10.5455/apd.2849>
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2014). Early maladaptive schemas in convicted sexual offenders: Preliminary findings. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(2), 210-216. <http://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.11.007>
- Chen, K. H., Tam, W. C. C., & Chang, K. (2019). Early Maladaptive Schemas, Depression Severity, and Risk Factors for Persistent Depressive Disorder: a Cross-sectional Study. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(4), 112-117. <https://doi.org/10.12809/eaap1821>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. United States of America: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2019). *Un modelo de atención y tratamiento para las personas con farmacodependencia en prisión*. Autor.
- Contreras O.Y., Miranda, O., & Torres, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1), 71-85. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449>
- Cueva, A., Malacas, C., Salinas, A., Berrocal, A., & Torres, V. (2019). Aproximación al perfil cognitivo de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal desde la terapia de esquemas. En *El Fenómeno Criminológico y la Política Criminal en las Regiones*. Perú: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. https://www.researchgate.net/publication/343555256_APROXIMACION_AL_PERFIL_COGNITIVO_DE_LOS_ADOLESCENTES_EN_CONFLICTO_CON_LALEY_PENAL_DESDE_LA_TERAPIA_DE_ESQUEMAS
- Da Costa, I. F., Tornaz, M. P., Pessoa, G. N., Miranda, H. S., & Galdino, M. K. (2020). Early maladaptive schemas and harm avoidance as mediating factors between early life stress and psychiatric symptoms in adults. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(5), 489-495. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0593>
- De Las Fuentes, M., & Villalpando, J. (2001). *Adaptación de un instrumento de tamizaje para población mexicana que consume drogas*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Flink, N., Honkalampi, K., Lehto, S. M., Viinamäki, H., Koivumaa-Honkanen, H., Valkonen-Korhonen, M., & Lindeman, S. (2019). Early maladaptive schemas in chronically depressed patients: A preliminary investigation. *Clinical Psychologist*, 23(1), 15-25. <https://doi.org/10.1111/cp.12151>
- Jabłorński, M., & Chodkiewicz, J. (2017). Early maladaptive schemas and level of depression in alcohol addicts. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 17(3), 165-171. <https://doi.org/10.15557/pipk.2017.0018>
- Janson, D. L., Harms, C. A., Hollett, R. C., & Segal, R. D. (2019). Differences between Men and Women Regarding Early Maladaptive Schemas in an Australian Adult Alcohol Dependent Clinical Sample. *Substance Use & Misuse*, 54(2), 177-184. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1480038>
- Juárez, L. R., & Santana-Campas, M. A. (2020). Factores asociados al consumo de drogas en prisioneros mexicanos. *Avances en Psicología*, 28(2), 243-255. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2252>
- Khosravani, V., Mehdizadeh, A., Dortaj, A., Alvani, A., & Amirinezhad, A. (2017). Early maladaptive schemas, behavioral inhibition/approach systems, and defense styles in the abusers of opiate, stimulant, and cannabis drugs and healthy subjects. *Journal of Substance Use*, 22(3), 317-323. <https://doi.org/10.1080/14659891.2016.1208776>
- Lee, H., Shin, S. K., & Park, S. Y. (2014) Effects of a Therapeutic Community on Korean Substance Abusers in Prison. *Journal of Social Service Research*, 40(4), 481-490. <https://doi.org/10.1080/01488376.2014.922401>
- Londoño, N. H., Schnitter, M., Marín, C., Calvete, E., Ferrer, A., Maestre, K., Chaves, L., & Castrillón, D. (2012). Young Schema Questionnaire-Short Form : validación en Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(1), 147-164. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n1/v11n1a12.pdf>
- Gastón, A. (2020) Patología dual: drogodependencia y depresión. *Apuntes de Psicología*, 38(1), 13-22. <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/851/550>
- Malacas, C. A. (2015). Esquemas Disfuncionales Tempranos en Consumidores de Sustancias Psicoactivas Internados en Comunidades Terapéuticas. *Revista SAPERE*, 8. <https://fade.com>

- usmp.edu.pe/sapere/ediciones/edicion_8/articulos/Esquemas_dis_Paula%20Gaido.pdf
- Meza, K. I., & Santayana, R. D. P. (2019). Esquemas maladaptativos tempranos y depresión en pacientes jóvenes hospitalizados. *Avances en Psicología*, 27(2), 191-199. <http://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1797>
- Montesinos, N. C. (2018). *Relación entre esquemas desadaptativos tempranos y rasgos patológicos de la personalidad en pacientes con trastorno por consumo de sustancias del Centro de Tratamiento de Adicciones Proyecto Esperanza*. Tesis de licenciatura. Universidad del Azuay. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8633/1/14300.pdf>
- Moreno, A. I. (2019). El delito como castigo: las cárceles colombianas. *URVIO. Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*, 24, 134-149. <https://doi.org/10.17141/urvio.24.2019.3778>
- Moya, M. J., & Velastegui, D. C. (2020). *Los esquemas mal adaptativos tempranos y su relación con la impulsividad en personas privadas de la libertad*. Tesis para obtener título de psicología clínica. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/31381>
- Rijo, D., Ramos, R., Paulo, M., & Brazão, N. (2020). The Effects of the Growing Pro-Social Program on Early Maladaptive Schemas and Schema-Related Emotions in Male Young Offenders: A Non-randomized Trial. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 64(13-14), 1422-1442. <https://doi.org/10.1177/0306624x20912988>
- Saldaña, R. D. (2020). *Estilos parentales y esquemas desadaptativos tempranos en consumidores de drogas de cuatro comunidades terapéuticas*, 2019. Tesis de licenciatura. Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/24982>
- Santana-Campas, M. A., Hidalgo-Rasmussen, C. A., & Santoyo Telles, F. (2019). Impulsividad, consumo de drogas, tipo de delito y riesgo de suicidio en jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Acta Universitaria*, 29, 1-12. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2284>
- Sigre-Leirós, V., Carvalho, J., & Nobre, P. (2014). The role of psychopathological symptoms in the relationship between cognitive schemas and sexual aggression: A preliminary study. *Sexologies*, 23(2), e25-e29. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2013.11.006>
- van de Baan, F. C., Montanari, L., Royuela, L., & Lemmens, P. H. H. M. (2022). Prevalence of illicit drug use before imprisonment in Europe: results from a comprehensive literature review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1879022>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Terapia de esquemas. Guía Práctica*. España: Editorial Desclée de Brouwer.