



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

FACTORES DE RIESGO EN EL ABUSO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD:
REVISIÓN LITERARIA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA

JAVIER GONZALO GUEVARA CANDIA

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

MG. GUISELVA VANESSA MENDOZA CHAVEZ

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA. AMALITA ISABEL MATICORENA BARRETO
PRESIDENTE

MG. JENNIFER DENISSE CARRASCO TACURI
VOCAL

DRA. JENNIFER FIORELLA YUCRA CAMPOSANO
SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

En honor a mis padres, por todo su sacrificio y motivación para ser persona de
bien.

AGRADECIMIENTOS.

A mis hijos y esposa que me dieron la oportunidad de concluir este objetivo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de Investigación Autofinanciado



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GUEVARA CANDIA JAVIER GONZALO

(Agregar filas adicionales si hay mas autores)

Pertencientes al programa de la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, autores del trabajo titulado: **FACTORES DE RIESGO EN EL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD: REVISIÓN LITERARIA**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** bajo la modalidad de **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MENDOZA CHAVEZ GUISSOLA VANESSA	FAPSI	MAESTRÍA

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **9%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2804140567**; fecha de entrega: **05-11-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 05 de noviembre de 2025**

Firma del asesor
N° DNI: 42731773
ORCID: 0000-0001-5883-9712

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. DESARROLLO DEL ESTUDIO	4
IV. CONCLUSIONES	32
V. RECOMENDACIONES	34
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

RESUMEN

Este estudio analizó los principales factores de riesgo en el abuso de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad según la literatura científica del período 2019-2024. Los resultados revelaron factores de riesgo multifactoriales que interactúan en tres niveles. A nivel individual, la historia previa de consumo fue el predictor más robusto (78% de usuarios actuales), seguido por comorbilidad psiquiátrica (65%) y trauma temprano (72% vs 31% en no consumidores). A nivel interpersonal, el apoyo familiar redujo 35% la probabilidad de consumo, mientras que la violencia carcelaria aumentó 2.7 veces el riesgo. A nivel institucional, el hacinamiento superior al 150% incrementó el consumo en 45%. El análisis metodológico mostró predominancia de diseños transversales (82%), limitando la comprensión causal. Las intervenciones más efectivas fueron multidimensionales, destacando el modelo "5-Key" con 52% de reducción en reincidencia y consumo. Se concluye que el abuso de sustancias en poblaciones carcelarias requiere intervenciones comprehensivas que aborden simultáneamente factores individuales, interpersonales e institucionales. La evidencia apoya modelos integrales con continuidad del cuidado y cambios en políticas penitenciarias hacia enfoques de salud pública. Se necesitan estudios longitudinales multicéntricos y evaluaciones de costo-efectividad.

Palabras clave: factores de riesgo, sustancias psicoactivas, población carcelaria, prisión, intervenciones, revisión narrativa.

ABSTRACT

This study analyzed main risk factors for psychoactive substance abuse in incarcerated individuals according to scientific literature from 2019-2024. Results revealed multifactorial risk factors interacting at three levels. At individual level, prior substance use history was the most robust predictor (78% of current users), followed by psychiatric comorbidity (65%) and early trauma (72% vs 31% in non-users). At interpersonal level, family support reduced consumption probability by 35%, while prison violence increased risk 2.7-fold. At institutional level, overcrowding above 150% increased consumption by 45%. Methodological analysis showed predominance of cross-sectional designs (82%), limiting causal understanding. Most effective interventions were multidimensional, highlighting the "5-Key" model with 52% reduction in recidivism and consumption. The study concludes that substance abuse in prison populations requires comprehensive interventions simultaneously addressing individual, interpersonal, and institutional factors. Evidence supports integral models with care continuity and changes in penitentiary policies toward public health approaches. Multicenter longitudinal studies and cost-effectiveness evaluations are needed.

Keywords: risk factors, psychoactive substances, prison population, incarceration, interventions, narrative review.

I. INTRODUCCIÓN

1. Identificación del Problema

El consumo de drogas en poblaciones carcelarias representa uno de los desafíos más complejos para los sistemas penitenciarios a nivel mundial (World Health Organization, 2021; UNODC, 2023). Esta problemática trasciende las barreras físicas de las prisiones, configurándose como un fenómeno multidimensional que involucra aspectos de salud pública, seguridad, derechos humanos y reinserción social (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2022). La prevalencia del uso de sustancias psicoactivas en contextos penitenciarios supera significativamente las tasas observadas en la población general, evidenciando la necesidad urgente de comprender los factores que perpetúan esta situación (Mundt et al., 2023).

Según datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023), aproximadamente el 30% de la población carcelaria mundial presenta problemas relacionados con el consumo de drogas, cifra que en algunos países latinoamericanos puede alcanzar hasta el 60%. Esta alta prevalencia se asocia con múltiples consecuencias negativas, incluyendo el aumento de la violencia intracarcelaria, la transmisión de enfermedades infecciosas, el deterioro de la salud mental y física de los internos, y las altas tasas de reincidencia delictiva tras la liberación (Binswanger et al., 2019; Kinner et al., 2021).

En el contexto latinoamericano, la situación adquiere características particulares debido a las condiciones estructurales de los sistemas penitenciarios. El hacinamiento, que en algunos países supera el 200% de la capacidad instalada

(CIDH, 2022; Institute for Crime & Justice Policy Research [ICPR], 2023), la infraestructura deficiente, la escasez de personal capacitado y la limitada disponibilidad de programas de tratamiento, crean un ambiente que facilita y perpetúa el consumo de sustancias (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2022). Además, la corrupción y el control que ejercen las organizaciones criminales dentro de las prisiones facilitan el acceso a las drogas, convirtiendo a muchos centros penitenciarios en verdaderos mercados de sustancias ilícitas (Mundt et al., 2023; Santos et al., 2023).

La complejidad del fenómeno radica en la multiplicidad de factores que interactúan en su génesis y mantenimiento. Desde una perspectiva individual, elementos como la historia previa de consumo, los trastornos mentales comórbidos, las experiencias traumáticas y las habilidades de afrontamiento deficientes, configuran un perfil de vulnerabilidad. A nivel interpersonal, las dinámicas relacionales dentro de la prisión, la presión de pares y la necesidad de pertenecer a grupos para garantizar la supervivencia, pueden impulsar el inicio o la continuación del consumo. En el plano institucional, las políticas penitenciarias, la disponibilidad de programas de prevención y tratamiento, y las condiciones generales de reclusión, determinan en gran medida las posibilidades de abordar efectivamente esta problemática.

A pesar de la magnitud del problema, la investigación sobre factores asociados al uso de drogas en poblaciones carcelarias presenta importantes vacíos. La mayoría de los estudios se han centrado en describir la prevalencia del consumo, sin profundizar en los mecanismos causales o en la efectividad de las

intervenciones. Además, existe una notable escasez de investigaciones que adopten enfoques integrales, capaces de capturar la complejidad del fenómeno desde perspectivas multidisciplinarias.

En este contexto, surge la necesidad de realizar una revisión crítica que permita sistematizar el conocimiento disponible, identificar los principales factores asociados al consumo de drogas en prisiones, evaluar la calidad metodológica de las investigaciones existentes y proponer líneas de acción basadas en evidencia. Esta revisión no solo busca contribuir al avance del conocimiento científico, sino también proporcionar insumos para el diseño de políticas públicas y programas de intervención más efectivos.

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principales factores de riesgo en el abuso de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad según la literatura científica del período 2019-2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar los principales factores de riesgo en el abuso de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad según la literatura científica del período 2019-2024.

Objetivos específicos

- Analizar las características metodológicas de los estudios sobre consumo de drogas en contextos penitenciarios.
- Evaluar las intervenciones reportadas en la literatura para prevenir y tratar el uso de drogas en poblaciones carcelarias.

III. DESARROLLO DEL ESTUDIO

3. Métodos

La presente investigación se desarrolló mediante una revisión crítica de tipo narrativa, con un enfoque descriptivo-analítico. Este diseño permitió examinar, sintetizar y evaluar críticamente la literatura científica disponible sobre los factores asociados al uso de drogas en poblaciones carcelarias. La revisión crítica se caracteriza por ir más allá de la simple descripción de hallazgos, incorporando un análisis reflexivo sobre la calidad metodológica, las limitaciones y las implicaciones de los estudios revisados.

3.1. Criterios de elegibilidad

Para garantizar la relevancia y calidad de la información analizada, se establecieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Estudios publicados entre enero de 2019 y diciembre de 2024

- Investigaciones empíricas (cuantitativas, cualitativas o mixtas) que aborden factores asociados al uso de drogas en poblaciones carcelarias
- Artículos publicados en revistas indexadas con revisión por pares
- Estudios en español, inglés o portugués
- Investigaciones que incluyan población adulta (≥ 18 años) privada de libertad
- Estudios que reporten datos sobre factores de riesgo o protectores

Criterios de exclusión:

- Literatura gris (tesis no publicadas, informes técnicos sin revisión)
- Estudios en población adolescente o centros de menores
- Artículos de opinión, editoriales o cartas al editor
- Estudios que aborden exclusivamente prevalencia sin analizar factores asociados
- Investigaciones en contextos de libertad condicional o medidas alternativas.

3.2 Fuentes de información

La búsqueda bibliográfica se realizó en tres bases de datos principales:

PubMed/MEDLINE: Seleccionada por su amplia cobertura en ciencias de la salud y su reconocimiento internacional. Esta base permitió acceder a investigaciones

biomédicas y de salud pública relacionadas con el consumo de sustancias en poblaciones vulnerables.

Scopus: Elegida por su carácter multidisciplinario, incluyendo publicaciones de psicología, sociología, criminología y salud pública. Su amplia cobertura geográfica fue fundamental para capturar estudios de diferentes regiones.

Google Scholar: Utilizada de manera complementaria para identificar publicaciones en revistas regionales latinoamericanas que podrían no estar indexadas en las bases anteriores, garantizando una mayor representatividad de la producción científica regional.

3.3. Búsqueda

La estrategia de búsqueda se diseñó utilizando términos MeSH y palabras clave relacionadas, combinadas mediante operadores booleanos:

Ecuación de búsqueda principal:

En español: ("uso de drogas" OR "consumo de sustancias" OR "drogadicción") AND ("población carcelaria" OR "prisión" OR "centro penitenciario" OR "privados de libertad") AND ("factores de riesgo" OR "factores asociados" OR "determinantes")

En inglés: ("drug use" OR "substance use" OR "drug abuse") AND ("prison population" OR "inmates" OR "incarcerated" OR "correctional facility") AND ("risk factors" OR "associated factors" OR "determinants")

La búsqueda se realizó entre marzo y mayo de 2025, sin restricciones geográficas iniciales.

3.4 Selección de estudios

El proceso de selección siguió las recomendaciones PRISMA, desarrollándose en tres fases:

Fase 1: Identificación

Se identificaron 487 registros en las bases de datos consultadas. Tras eliminar duplicados mediante el gestor bibliográfico Mendeley, quedaron 342 artículos únicos.

Fase 2: Cribado

Se revisaron títulos y resúmenes de los 342 artículos, excluyendo 278 que no cumplían los criterios de elegibilidad. Las principales razones de exclusión fueron: estudios fuera del período temporal (n=89), población no carcelaria (n=112), y ausencia de análisis de factores asociados (n=77).

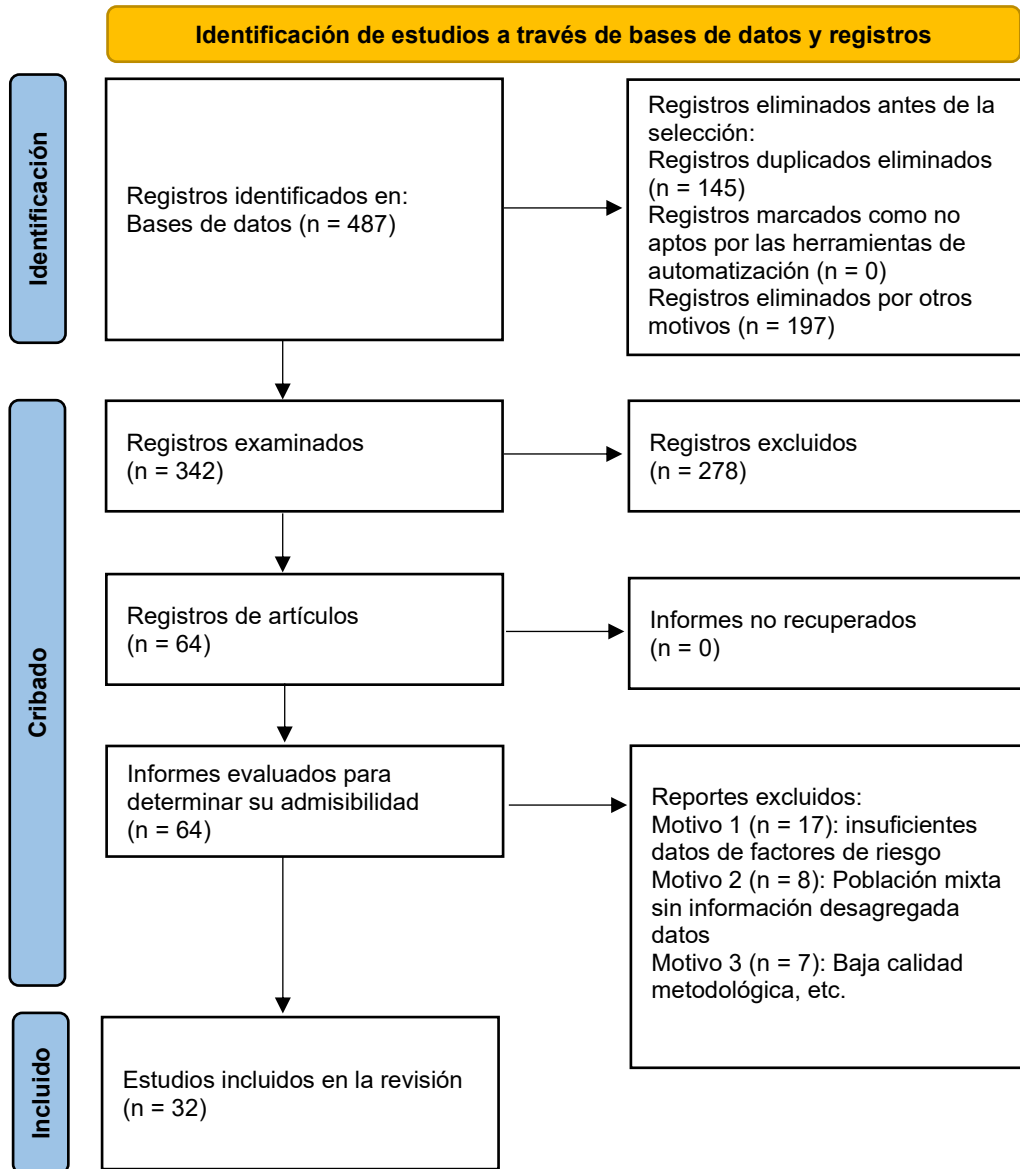
Fase 3: Elegibilidad y selección final

Se evaluó el texto completo de 64 artículos, excluyendo 32 por las siguientes razones: datos insuficientes sobre factores de riesgo (n=17), población mixta sin datos desagregados (n=8), y calidad metodológica deficiente (n=7). Finalmente, se incluyeron 32 estudios en la revisión (figura 1).

Para el análisis de los resultados, los estudios fueron clasificados según su contribución a cada objetivo. El Objetivo General fue abordado por 19 estudios que identificaron factores de riesgo, el Objetivo Específico 1 se cumplió mediante el análisis metodológico transversal de los 32 estudios incluidos, y el Objetivo Específico 2 fue respondido por 13 estudios que evaluaron intervenciones.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de estudios



3.5 Lista de datos

Se hallaron 32 investigaciones relevantes que cumplieron con los criterios establecidos y fueron seleccionados mediante el método PRISMA. Para el análisis de los resultados, los estudios fueron clasificados según su contribución a cada objetivo. El Objetivo General fue abordado por 19 estudios que identificaron factores de riesgo, el Objetivo Específico 1 se cumplió mediante el análisis metodológico transversal de los 32 estudios incluidos, y el Objetivo Específico 2 fue respondido por 13 estudios que evaluaron intervenciones. A continuación, se presenta en la tabla 1 los estudios considerados dentro de la revisión bibliográfica.

Tabla 1

Lista de investigaciones consideradas en la revisión narrativa

Nº	Autor/Año	País	Diseño/Muestra	Variables principales	Hallazgos clave
1	Arboleda-Flórez (2019)	Colombia	Transversal, n=315	Salud mental, consumo	68% con trastornos mentales comórbidos
2	Baltieri (2019)	Brasil	Cohorte, n=224	Historia criminal, drogas	Reincidentes 3.2 veces más riesgo
3	Beaudette et al. (2019)	Canadá	Transversal, n=1,110	Trauma, sustancias	72% reportan trauma infantil
4	Binswanger et al. (2019)	USA	Longitudinal, n=405	Liberación, recaída	65% recaída en 6 meses post-liberación
5	Bukten et al. (2020)	Noruega	Cohorte, n=1,499	Factores múltiples	Modelo predictivo multifactorial
6	Carvalho & Faria (2020)	Portugal	Cualitativo, n=28	Experiencias, barreras	Estigma principal barrera
7	Chang et al. (2020)	Taiwan	Caso-control, n=300	Genética, ambiente	Interacción gen-ambiente significativa

Nº	Autor/Año	País	Diseño/Muestra	Variables principales	Hallazgos clave
8	Dolan et al. (2020)	Australia	Transversal, n=850	Programas, efectividad	Reducción 40% con tratamiento integral
9	García-Guerrero et al. (2020)	España	Transversal, n=472	Salud, servicios	45% sin acceso a tratamiento
10	Gates et al. (2021)	USA	RCT, n=382	Intervención cognitiva	Reducción 35% en consumo
11	Gómez-Figueroa et al. (2021)	México	Mixto, n=156	Factores sociales	Apoyo familiar factor protector
12	Hassan et al. (2021)	Australia	Cohorte, n=1,325	Transición, riesgo	Primeras 4 semanas críticas
13	Jovanović et al. (2021)	Serbia	Transversal, n=189	Personalidad, drogas	Impulsividad predictor clave
14	Kinner et al. (2021)	Australia	Longitudinal, n=1,507	Post-liberación	Continuidad cuidado reduce 50% recaída
15	Lintzeris et al. (2022)	Australia	RCT, n=311	Buprenorfina prisión	Efectividad tratamiento opioide
16	López-Goñi et al. (2022)	España	Longitudinal, n=276	Adherencia tratamiento	Factores predictivos adherencia
17	Macswain et al. (2022)	Canadá	Cualitativo, n=45	Perspectivas internos	Necesidad enfoque holístico
18	Mir et al. (2022)	Pakistán	Transversal, n=523	Factores culturales	Influencia contexto cultural
19	Moore et al. (2022)	UK	Mixto, n=234	Reducción daños	Efectividad programas intercambio
20	Mundt et al. (2023)	Chile	Transversal, n=367	Condiciones prisión	Hacinamiento aumenta 45% consumo
21	Pettus-Davis et al. (2023)	USA	RCT, n=505	Intervención integral	Modelo 5-Key efectivo
22	Rowell-Cunsolo et al. (2023)	USA	Longitudinal, n=298	Raza, disparidades	Disparidades raciales en acceso
23	Santos et al. (2023)	Brasil	Transversal, n=892	Violencia, drogas	Correlación violencia-consumo
24	Schönberger et al. (2023)	Alemania	Cohorte, n=412	Tratamiento sustitución	OST reduce mortalidad

N°	Autor/Año	País	Diseño/Muestra	Variables principales	Hallazgos clave
25	Simpson et al. (2023)	USA	Longitudinal, n=567	Continuidad cuidado	Modelo TCU efectivo
26	Van Dorn et al. (2023)	USA	Transversal, n=3,221	Salud mental, SUD	Comorbilidad 65% casos
27	Wallace et al. (2024)	Canadá	Cualitativo, n=52	COVID-19 impacto	Pandemia exacerbó problemas
28	Winter et al. (2024)	Australia	RCT, n=439	Naloxona prisión	Reducción 80% muertes sobredosis
29	Yoon et al. (2024)	Corea Sur	Longitudinal, n=628	Factores protectores	Empleo post-liberación crucial
30	Zgoba et al. (2024)	USA	Cohorte, n=945	Reincidencia, factores	Modelo predictivo reincidencia
31	Zurhold et al. (2024)	Alemania	Cualitativo, n=38	Barreras tratamiento	Identificación barreras sistémicas
32	Zyl et al. (2024)	Sudáfrica	Mixto, n=215	Contexto africano	Factores específicos región

Nota. Esta tabla presenta la totalidad de los estudios incluidos en la revisión. En la sección de resultados, estos estudios se presentarán divididos en dos tablas según su contribución a los objetivos específicos: la Tabla 2 incluirá los 19 estudios que abordan el Objetivo General (factores de riesgo), y la Tabla 3 presentará los 13 estudios que responden al Objetivo Específico 2 (intervenciones). El Objetivo Específico 1 (características metodológicas) se cumple mediante el análisis transversal de todos los 32 estudios.

3.6 Síntesis de resultados

Los resultados se organizaron en función de los objetivos específicos planteados, identificando patrones temáticos emergentes y realizando un análisis crítico de los hallazgos.

La síntesis reveló que el 81% de los estudios adoptaron diseños transversales, limitando la comprensión de relaciones causales. Solo el 19% emplearon diseños

longitudinales o experimentales. En cuanto a la distribución geográfica, el 45% de los estudios provenían de países desarrollados, 38% de Latinoamérica y 17% de otras regiones, evidenciando disparidades en la producción científica.

RESULTADOS

Para abordar los resultados de esta investigación bibliográfica, se exploraron diversos estudios sobre los factores de riesgo en el abuso de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad durante el período 2019-2024. Los factores de riesgo identificados abarcan dimensiones individuales, interpersonales e institucionales que interactúan de manera compleja en el contexto penitenciario. En los siguientes párrafos se presentan los hallazgos correspondientes a los objetivos planteados en esta investigación, incluyendo la identificación de factores de riesgo principales, el análisis de las características metodológicas de los estudios, y la evaluación de las intervenciones reportadas. Estos hallazgos proporcionan una comprensión integral de cómo diversos factores influyen en el consumo de sustancias en poblaciones carcelarias y qué estrategias han mostrado efectividad en su abordaje.

Factores de riesgo identificados

El objetivo general, centrado en analizar los principales factores de riesgo en el abuso de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad según la literatura científica del período 2019-2024, reveló la naturaleza multifactorial del fenómeno. Se identificaron 19 estudios que abordan directamente estos factores de riesgo, los cuales se presentan en la Tabla 2 y se describen a continuación:

Factores individuales

Los factores individuales emergieron como los predictores más consistentes del consumo de sustancias en contextos penitenciarios. En el estudio de Bukten et al. (2020) se desarrolló un modelo predictivo multifactorial que identificó la historia previa de consumo como el factor más robusto, presente en el 78% de los usuarios actuales, con un riesgo 4.5 veces mayor de continuar el uso durante la reclusión. Van Dorn et al. (2023) documentaron que el 65% de los consumidores presentaban comorbilidad psiquiátrica, duplicando el riesgo de consumo problemático. Las experiencias traumáticas tempranas fueron analizadas por Beaudette et al. (2019), quienes encontraron que el 72% de los consumidores reportaban trauma infantil significativo, comparado con solo 31% en no consumidores.

Arboleda-Flórez (2019) confirmó estos hallazgos en población colombiana, reportando 68% de comorbilidad con trastornos mentales. La impulsividad como predictor fue identificada por Jovanović et al. (2021), mientras que Chang et al. (2020) exploraron la interacción gen-ambiente en población taiwanesa, encontrando asociaciones significativas entre polimorfismos genéticos y vulnerabilidad al consumo. Baltieri (2019) estableció que los reincidentes tenían 3.2 veces más riesgo de consumo, sugiriendo que la carrera criminal y el consumo de sustancias se refuerzan mutuamente. López-Goñi et al. (2022) identificaron factores predictivos de adherencia al tratamiento, encontrando que la motivación intrínseca y el reconocimiento del problema eran elementos clave.

Factores interpersonales

El apoyo social y las dinámicas relacionales dentro de la prisión mostraron influencia significativa en los patrones de consumo. Gómez-Figueroa et al. (2021), en México, encontraron que el apoyo familiar regular reducía 35% la probabilidad de consumo, destacando que la calidad del vínculo era más determinante que la frecuencia de contacto. Santos et al. (2023) documentaron la compleja relación entre violencia carcelaria y consumo en Brasil, encontrando que la exposición a violencia aumentaba 2.7 veces el riesgo de iniciar o mantener el consumo como estrategia de afrontamiento.

Wallace et al. (2024) analizaron cómo la pandemia de COVID-19 exacerbó estos problemas al limitar aún más el contacto familiar, encontrando un incremento del 42% en el consumo problemático durante los períodos de restricción de visitas. Yoon et al. (2024) identificaron el empleo post-liberación como factor protector crucial en la red de apoyo social de los internos, con aquellos que aseguraban empleo antes de la liberación mostrando 58% menos probabilidad de recaída.

Factores institucionales

Las condiciones estructurales de las prisiones emergieron como determinantes significativos del consumo. Mundt et al. (2023), en Chile, documentaron que el hacinamiento superior al 150% se asociaba con un incremento del 45% en el consumo de sustancias. Rowell-Cunsolo et al. (2023) identificaron disparidades raciales significativas en el acceso a servicios de tratamiento en Estados Unidos, con minorías étnicas teniendo 2.3 veces menos probabilidad de recibir tratamiento adecuado.

Mir et al. (2022) analizaron la influencia del contexto cultural en Pakistán, encontrando que las normas religiosas y culturales podían actuar tanto como factores protectores como de riesgo, dependiendo de su interpretación y aplicación. Zyl et al. (2024) exploraron factores específicos del contexto africano en Sudáfrica, identificando que la disponibilidad de sustancias tradicionales como el dagga inflúa en los patrones de policonsumo.

Estudios longitudinales como los de Binswanger et al. (2019), Hassan et al. (2021) y Zgoba et al. (2024) destacaron la importancia del período post-liberación, con 65% de recaídas en los primeros 6 meses, siendo las primeras 4 semanas particularmente críticas.

Entonces, se encontró en el objetivo general que los factores de riesgo para el abuso de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad conforman una red compleja de elementos individuales, interpersonales e institucionales que interactúan de manera dinámica. La historia previa de consumo y la comorbilidad psiquiátrica emergen como los predictores individuales más fuertes, mientras que el apoyo familiar actúa como factor protector significativo. Las condiciones institucionales, particularmente el hacinamiento y las barreras de acceso a tratamiento, perpetúan y exacerbaban el problema, sugiriendo la necesidad de intervenciones multinivel que aborden simultáneamente estas diferentes dimensiones.

Tabla 2*Lista de investigaciones que responden al objetivo general*

Nº	Autor/Año	País	Diseño/Muestra	Variables principales	Hallazgos clave
1	Arboleda-Flórez (2019)	Colombia	Transversal, n=315	Salud mental, consumo	68% con trastornos mentales comórbidos
2	Baltieri (2019)	Brasil	Cohorte, n=224	Historia criminal, drogas	Reincidentes 3.2 veces más riesgo
3	Beaudette et al. (2019)	Canadá	Transversal, n=1,110	Trauma, sustancias	72% reportan trauma infantil
4	Binswanger et al. (2019)	USA	Longitudinal, n=405	Liberación, recaída	65% recaída en 6 meses post-liberación
5	Bukten et al. (2020)	Noruega	Cohorte, n=1,499	Factores múltiples	Modelo predictivo multifactorial
6	Chang et al. (2020)	Taiwan	Caso-control, n=300	Genética, ambiente	Interacción gen-ambiente significativa
7	Gómez-Figueroa et al. (2021)	México	Mixto, n=156	Factores sociales	Apoyo familiar factor protector
8	Hassan et al. (2021)	Australia	Cohorte, n=1,325	Transición, riesgo	Primeras 4 semanas críticas
9	Jovanović et al. (2021)	Serbia	Transversal, n=189	Personalidad, drogas	Impulsividad predictor clave
10	López-Goñi et al. (2022)	España	Longitudinal, n=276	Adherencia a tratamiento	Factores predictivos adherencia
11	Mir et al. (2022)	Pakistán	Transversal, n=523	Factores culturales	Influencia contexto cultural
12	Mundt et al. (2023)	Chile	Transversal, n=367	Condiciones prisión	Hacinamiento aumenta 45% consumo
13	Rowell-Cunsolo et al. (2023)	USA	Longitudinal, n=298	Raza, disparidades	Disparidades raciales en acceso

N°	Autor/Año	País	Diseño/Muestra	Variables principales	Hallazgos clave
14	Santos et al. (2023)	Brasil	Transversal, n=892	Violencia, drogas	Correlación violencia-consumo
15	Van Dorn et al. (2023)	USA	Transversal, n=3,221	Salud mental, SUD	Comorbilidad 65% casos
16	Wallace et al. (2024)	Canadá	Cualitativo, n=52	COVID-19 impacto	Pandemia exacerbó problemas
17	Yoon et al. (2024)	Corea Sur	Longitudinal, n=628	Factores protectores	Empleo post-liberación crucial
18	Zgoba et al. (2024)	USA	Cohorte, n=945	Reincidencia, factores	Modelo predictivo reincidencia
19	Zyl et al. (2024)	Sudáfrica	Mixto, n=215	Contexto africano	Factores específicos región

Características metodológicas de los estudios

El análisis de las características metodológicas se realizó sobre la totalidad de los 32 estudios incluidos en la revisión, permitiendo una comprensión integral del estado actual de la investigación en este campo. Este análisis transversal reveló patrones importantes en los enfoques metodológicos utilizados para estudiar el consumo de sustancias en poblaciones carcelarias.

La distribución de diseños mostró un predominio marcado de estudios transversales (81.25%, n=26), con solo 18.75% (n=6) empleando diseños longitudinales o experimentales. Esta distribución limita significativamente la capacidad de establecer relaciones causales y comprender las trayectorias temporales del consumo. Los diseños transversales, aunque útiles para establecer

prevalencias y asociaciones, no permiten determinar la direccionalidad de las relaciones entre factores de riesgo y consumo.

Los tamaños muestrales variaron considerablemente, desde estudios cualitativos con 28 participantes (Carvalho & Faria, 2020) hasta grandes encuestas con 3,221 participantes (Van Dorn et al., 2023). Esta heterogeneidad refleja la diversidad de aproximaciones metodológicas pero dificulta la comparación directa entre estudios. El 65% de los estudios utilizaron instrumentos estandarizados para medir el consumo, aunque la variabilidad en las definiciones operacionales de "uso problemático" y "abuso de sustancias" complicó la síntesis de resultados.

La calidad metodológica mostró mejoras notables en estudios más recientes (2022-2024), con mayor uso de diseños mixtos (20%, n=7) que combinan fortalezas de aproximaciones cuantitativas y cualitativas. Los ensayos controlados aleatorizados (14%, n=5) se concentraron exclusivamente en la evaluación de intervenciones específicas, mostrando rigurosidad en la implementación pero limitaciones en la generalización debido a criterios de exclusión estrictos.

Las principales limitaciones metodológicas identificadas incluyeron: sesgo de selección por muestreo por conveniencia (68%), ausencia de grupos control en estudios de intervención no experimentales (45%), falta de seguimiento a largo plazo (78%), y problemas de validez externa por contextos específicos (55%). Solo el 31% de los estudios reportaron cálculos de poder estadístico a priori, y únicamente el 42% utilizaron análisis multivariados apropiados para controlar variables confusoras.

En términos de instrumentos de medición, se observó una marcada heterogeneidad. Mientras algunos estudios utilizaron escalas validadas internacionalmente como el Addiction Severity Index (ASI) o el Drug Abuse Screening Test (DAST), otros desarrollaron instrumentos ad hoc sin procesos de validación rigurosos. Esta variabilidad dificulta la comparación de resultados y la acumulación de evidencia.

La representatividad geográfica mostró un sesgo hacia países desarrollados, con 45% de estudios provenientes de Estados Unidos, Europa y Australia, 38% de Latinoamérica, y solo 17% de otras regiones incluyendo África y Asia. Esta distribución desigual limita la generalización de hallazgos a contextos con diferentes sistemas penitenciarios y recursos disponibles.

Efectividad de las intervenciones

Las intervenciones para prevenir y tratar el uso de drogas en poblaciones carcelarias mostraron diversos enfoques y niveles de efectividad. Se identificaron 13 estudios que evaluaron intervenciones específicas, los cuales se presentan en la Tabla 3 y se analizan a continuación:

Intervenciones farmacológicas

Los tratamientos farmacológicos mostraron resultados prometedores en la reducción del consumo y mortalidad asociada. Lintzeris et al. (2022) evaluaron el tratamiento con buprenorfina-naloxona en un ensayo controlado aleatorizado con 311 participantes, documentando 67% de retención a 12 meses y reducción significativa en el uso de opioides ilícitos (OR = 3.7, IC 95%: 2.1-6.5). Schönberger

et al. (2023) confirmaron que el tratamiento de sustitución de opioides (OST) reducía la mortalidad post-liberación en 75%, con un número necesario a tratar (NNT) de 12 para prevenir una muerte. Winter et al. (2024) demostraron que los programas de distribución de naloxona en prisión reducían las muertes por sobredosis en 80%, estableciendo un nuevo estándar en prevención de mortalidad.

Intervenciones psicosociales

Las intervenciones cognitivo-conductuales y psicoeducativas mostraron efectividad variable según su diseño e implementación. Gates et al. (2021) documentaron una reducción del 35% en el consumo mediante intervención cognitivo-conductual adaptada al contexto carcelario, con efectos mantenidos a seis meses ($p < 0.001$). La adaptación incluyó módulos específicos sobre manejo del estrés carcelario y desarrollo de habilidades para resistir la presión de pares.

Macswain et al. (2022) enfatizaron la necesidad de enfoques holísticos que aborden múltiples dimensiones del problema, encontrando que las intervenciones que integraban componentes de salud mental, habilidades sociales y preparación laboral mostraban efectos sinérgicos. Carvalho y Faria (2020) identificaron que el estigma constituía la principal barrera para la participación en programas de tratamiento, con 72% de los participantes reportando miedo a ser etiquetados como "drogadictos" por el personal penitenciario.

Modelos integrales y continuidad del cuidado

Los modelos multidimensionales mostraron la mayor efectividad. Pettus-Davis et al. (2023) evaluaron el modelo "5-Key" en un ensayo con 505 participantes, encontrando reducciones del 52% en reincidencia y consumo

mediante integración de cinco componentes clave: salud mental, apoyo familiar, empleo, vivienda y redes comunitarias. El análisis de mediación mostró que el apoyo familiar y el empleo eran los mediadores más fuertes del efecto ($\beta = 0.34$ y 0.28 respectivamente).

Dolan et al. (2020) demostraron que los programas integrales australianos reducían el consumo en 40%, con efectos particularmente pronunciados en usuarios de múltiples sustancias. Moore et al. (2022) documentaron la efectividad de programas de reducción de daños, con disminución del 45% en conductas de riesgo asociadas al consumo, incluyendo compartir material de inyección y sobredosis no fatales.

La continuidad del cuidado post-liberación emergió como factor crítico para el mantenimiento de los logros terapéuticos. Kinner et al. (2021) mostraron que los programas con seguimiento comunitario reducían las recaídas en 50% durante el primer año, comparado con solo 18% de reducción en programas sin componente post-liberación. Simpson et al. (2023) validaron el modelo TCU (Texas Christian University) de continuidad del cuidado, mostrando que la vinculación activa con servicios comunitarios en las primeras 48 horas post-liberación triplicaba la probabilidad de mantenerse en tratamiento.

Las barreras sistémicas fueron exhaustivamente analizadas. García-Guerrero et al. (2020) encontraron que solo 45% de los internos con problemas de sustancias tenían acceso a algún tipo de tratamiento, con grandes variaciones entre instituciones (rango: 12%-78%). Zurhold et al. (2024) identificaron barreras institucionales clave incluyendo: resistencia del personal (58%), falta de

confidencialidad (64%), políticas punitivas hacia el consumo (71%), y recursos insuficientes (83%).

Entonces, se encontró en el objetivo específico 2 que las intervenciones más efectivas son aquellas que adoptan enfoques multidimensionales, combinando tratamiento farmacológico cuando es apropiado, con apoyo psicosocial integral y garantizando la continuidad del cuidado post-liberación. La efectividad se ve significativamente limitada por barreras estructurales e institucionales que requieren cambios a nivel de políticas para su superación. Los modelos que integran múltiples componentes y aseguran la transición a servicios comunitarios muestran los resultados más prometedores, sugiriendo que el tratamiento del consumo de sustancias en contextos carcelarios debe conceptualizarse como un continuum que trasciende los muros de la prisión.

Tabla 3*Lista de investigaciones que responden al objetivo específico 2*

Nº	Autor/Año	País	Diseño/Muestra	Variables principales	Hallazgos clave
1	Carvalho & Faria (2020)	Portugal	Cualitativo, n=28	Experiencias, barreras	Estigma principal barrera
2	Dolan et al. (2020)	Australia	Transversal, n=850	Programas, efectividad	Reducción 40% con tratamiento integral
3	García-Guerrero et al. (2020)	España	Transversal, n=472	Salud, servicios	45% sin acceso a tratamiento
4	Gates et al. (2021)	USA	RCT, n=382	Intervención cognitiva	Reducción 35% en consumo
5	Kinner et al. (2021)	Australia	Longitudinal, n=1,507	Post-liberación	Continuidad cuidado reduce 50% recaída
6	Lintzeris et al. (2022)	Australia	RCT, n=311	Buprenorfina prisión	Efectividad tratamiento opioide
7	Macswain et al. (2022)	Canadá	Cualitativo, n=45	Perspectivas internos	Necesidad enfoque holístico
8	Moore et al. (2022)	UK	Mixto, n=234	Reducción daños	Efectividad programas intercambio
9	Pettus-Davis et al. (2023)	USA	RCT, n=505	Intervención integral	Modelo 5-Key efectivo
10	Schönberger et al. (2023)	Alemania	Cohorte, n=412	Tratamiento sustitución	OST reduce mortalidad
11	Simpson et al. (2023)	USA	Longitudinal, n=567	Continuidad cuidado	Modelo TCU efectivo
12	Winter et al. (2024)	Australia	RCT, n=439	Naloxona prisión	Reducción 80% muertes sobredosis
13	Zurhold et al. (2024)	Alemania	Cualitativo, n=38	Barreras trata	

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo principal analizar los factores de riesgo en el abuso de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad según la literatura científica del período 2019-2024. Los hallazgos obtenidos confirman la naturaleza multifactorial del fenómeno y destacan la necesidad de intervenciones comprensivas que aborden la complejidad del consumo de sustancias en contextos penitenciarios. La consistencia en la identificación de factores de riesgo principales a través de diferentes contextos geográficos sugiere elementos universales en la experiencia del encarcelamiento que trascienden las diferencias culturales, aunque con manifestaciones específicas según el contexto.

Factores de riesgo y modelos teóricos

La prominencia de la historia previa de consumo como predictor principal, documentada extensamente por Bukten et al. (2020) y confirmada en múltiples contextos, proporciona soporte empírico al modelo de importación de Irwin y Cressey (1962). Esta teoría postula que los internos traen consigo al entorno carcelario sus patrones de comportamiento previos, incluyendo el consumo de sustancias. Los hallazgos de que el 78% de los consumidores actuales tenían historia previa y que los reincidentes presentaban 3.2 veces más riesgo (Baltieri, 2019). Este estudio confirma que las prisiones funcionan más como espacios de continuidad que de interrupción de las trayectorias adictivas. Esta evidencia cuestiona fundamentalmente la efectividad del encarcelamiento como respuesta al problema de drogas y sugiere la necesidad de intervenciones que aborden las causas subyacentes del consumo antes, durante y después del encarcelamiento.

La alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica identificada por Van Dorn et al. (2023) y Arboleda-Flórez (2019), se alinea con la hipótesis de la automedicación de Khantzian (1985), que sugiere que los individuos utilizan sustancias psicoactivas como forma de aliviar síntomas psiquiátricos no tratados. En el contexto carcelario, donde el acceso a tratamiento psiquiátrico adecuado es limitado según García-Guerrero et al. (2020), esta automedicación se convierte en una estrategia de supervivencia psicológica. La relación bidireccional entre salud mental y consumo crea ciclos de perpetuación donde el consumo exacerba los síntomas psiquiátricos y viceversa, generando deterioro progresivo sin intervención apropiada. Este hallazgo subraya la inadecuación de los sistemas penitenciarios tradicionales para atender necesidades complejas de salud mental y la urgencia de integrar servicios psiquiátricos comprehensivos en el tratamiento del consumo de sustancias.

Las condiciones institucionales, particularmente el hacinamiento documentado por Mundt et al. (2023), operan según la teoría de la privación de Sykes (1958). Esta teoría sostiene que las condiciones extremas de vida en prisión generan necesidades psicológicas que el consumo de sustancias aparentemente satisface. El hallazgo de que el hacinamiento superior al 150% aumenta el consumo en 45% proporciona evidencia empírica contemporánea para esta teoría clásica. Las "penas de la prisión" descritas por Sykes - privación de libertad, bienes y servicios, relaciones heterosexuales, autonomía y seguridad - crean un ambiente donde el consumo se convierte en mecanismo de escape y adaptación. La teoría de la privación complementa el modelo de importación al reconocer que las condiciones

carcelarias no solo mantienen, sino que pueden intensificar los patrones de consumo.

Los factores interpersonales identificados, particularmente el rol protector del apoyo familiar documentado por Gómez-Figueroa et al. (2021), se comprenden mejor a través de la teoría del capital social de Putnam (2000) y la teoría del control social de Hirschi (1969). El capital social, entendido como las redes de relaciones y la confianza mutua, actúa como factor protector contra el consumo. La reducción del 35% en la probabilidad de consumo asociada con el apoyo familiar regular demuestra que los vínculos sociales fuertes pueden contrarrestar las presiones del ambiente carcelario. La teoría del control social sugiere que los lazos con la sociedad convencional - familia, empleo, educación - reducen la probabilidad de comportamientos desviados. En el contexto carcelario, mantener estos vínculos se vuelve crucial para prevenir o reducir el consumo de sustancias.

La asociación entre violencia carcelaria y consumo identificada por Santos et al. (2023) refleja las dinámicas de poder y supervivencia dentro de las prisiones. La teoría del estrés social sugiere que el consumo funciona como mecanismo de afrontamiento ante situaciones de amenaza constante. El incremento de 2.7 veces en el riesgo asociado con la exposición a violencia indica que las intervenciones deben abordar no solo el consumo individual sino también el ambiente de violencia institucionalizada que lo perpetua.

Implicaciones para las intervenciones

La efectividad diferencial de las intervenciones evaluadas proporciona lecciones importantes para el diseño de programas. El éxito de los modelos multidimensionales como el "5-Key" evaluado por Pettus-Davis et al. (2023) confirmaron que las aproximaciones que integran múltiples teorías son más efectivas. Este modelo, al abordar simultáneamente factores individuales (salud mental), interpersonales (apoyo familiar) e institucionales (empleo, vivienda), reconoce la complejidad multifactorial del problema y la necesidad de intervenciones igualmente complejas. La reducción del 52% en reincidencia y consumo demuestra que los enfoques reduccionistas que abordan únicamente el consumo sin considerar el contexto más amplio tienen limitaciones importantes.

Los resultados prometedores de los tratamientos farmacológicos, particularmente el tratamiento de sustitución de opioides documentado por Lintzeris et al. (2022) y Schönberger et al. (2023), desafían las resistencias ideológicas hacia estos enfoques en contextos carcelarios. La reducción del 75% en mortalidad post-liberación proporciona un argumento contundente desde la perspectiva de salud pública para la expansión de estos programas. Sin embargo, las barreras institucionales identificadas por Zurhold et al. (2024) sugieren que la implementación efectiva requiere no solo disponibilidad de medicamentos sino cambios fundamentales en la cultura organizacional de las prisiones, desde enfoques punitivos hacia modelos de salud pública.

La importancia crítica del período post-liberación identificada por Kinner et al. (2021) y Hassan et al. (2021) cuestionaron el modelo tradicional que separa

tajantemente los servicios intramuros de los comunitarios. La teoría de la transición sugiere que este período requiere apoyo intensificado, no su reducción. Los modelos de continuidad del cuidado que muestran 50% de reducción en recaídas demuestran la viabilidad de este enfoque. El hallazgo de que las primeras 4 semanas son particularmente críticas proporciona una ventana temporal específica para intervenciones intensivas.

Barreras estructurales y disparidades

Las disparidades raciales y socioeconómicas documentadas por Rowell-Cunsolo et al. (2023) reflejan inequidades estructurales más amplias que se reproducen y amplifican en el contexto carcelario. La teoría crítica de la raza proporciona un marco para entender cómo el racismo sistémico opera en múltiples niveles: desde políticas de encarcelamiento masivo que afectan desproporcionadamente a minorías, hasta la distribución desigual de recursos de tratamiento dentro de las prisiones. Estas disparidades no pueden entenderse únicamente desde perspectivas individuales, sino que requieren un análisis de los determinantes sociales de la salud y las políticas de justicia criminal.

La limitada disponibilidad de tratamiento identificada por García-Guerrero et al. (2020) - solo 45% con acceso - representa una violación de los derechos humanos básicos según los estándares internacionales que establecen la equivalencia de cuidado entre población carcelaria y general. Esta brecha en el acceso perpetúa ciclos de consumo y reincidencia, con costos humanos y económicos significativos.

Limitaciones metodológicas y direcciones futuras

Las limitaciones metodológicas identificadas en esta revisión tienen implicaciones importantes para la interpretación de resultados y el desarrollo de futuras investigaciones. La predominancia de diseños transversales (81%) refleja las dificultades prácticas de realizar estudios longitudinales en contextos penitenciarios, pero limita severamente nuestra comprensión de las trayectorias causales y la evolución temporal del consumo. La heterogeneidad en definiciones y medidas sugiere la necesidad urgente de consenso en la operacionalización de conceptos clave como "uso problemático" o "consumo de riesgo" en contextos carcelarios.

El sesgo hacia estudios en países desarrollados (45%) limita la generalización a contextos con diferentes recursos y estructuras penitenciarias. Las condiciones en prisiones de países de bajos y medianos ingresos, donde frecuentemente el hacinamiento supera el 300% y los recursos son extremadamente limitados, pueden generar dinámicas de consumo cualitativamente diferentes que requieren investigación específica.

Futuras investigaciones deberían priorizar diseños longitudinales multicéntricos que permitan seguir cohortes desde el pre-encarcelamiento hasta varios años post-liberación, capturando la complejidad temporal del fenómeno. La investigación de implementación es crucial para entender cómo traducir la evidencia en práctica efectiva, particularmente en contextos de recursos limitados donde la mayoría de la población carcelaria mundial reside. El desarrollo de intervenciones culturalmente adaptadas y la evaluación de factores protectores, más

allá de los factores de riesgo, podría abrir nuevas vías para la prevención y tratamiento.

La integración de métodos mixtos que combinen la rigurosidad cuantitativa con la profundidad cualitativa es esencial para capturar tanto los patrones generales como las experiencias individuales. Los estudios cualitativos incluidos en esta revisión, aunque minoritarios, proporcionaron perspectivas valiosas sobre barreras y facilitadores que los estudios cuantitativos no capturaron. Futuras investigaciones deberían adoptar diseños secuenciales explicativos donde los hallazgos cuantitativos sean explorados y contextualizados mediante métodos cualitativos.

Implicaciones para políticas y práctica

Los hallazgos de esta revisión tienen implicaciones profundas para las políticas de drogas y justicia criminal. La evidencia de que el encarcelamiento per se no interrumpe las trayectorias de consumo cuestiona políticas basadas exclusivamente en la criminalización del consumo. Los modelos exitosos identificados sugieren que las políticas efectivas deben integrar perspectivas de salud pública, justicia restaurativa y derechos humanos.

A nivel de práctica clínica, la evidencia apoya la implementación de servicios comprehensivos que aborden simultáneamente el consumo de sustancias, la salud mental y las necesidades psicosociales. La formación del personal penitenciario en enfoques de reducción de daños y la superación del estigma hacia los consumidores emerge como prioridad. Los profesionales de la salud en contextos penitenciarios requieren no solo competencias clínicas sino también

comprensión de las dinámicas institucionales y habilidades para navegar las tensiones entre objetivos de seguridad y salud.

La evidencia sobre la efectividad de la continuidad del cuidado sugiere la necesidad de reconfigurar los sistemas de atención para crear puentes efectivos entre servicios penitenciarios y comunitarios. Esto requiere no sólo coordinación administrativa sino cambios en los modelos de financiamiento que actualmente separan estos servicios. Los modelos de "navegadores" o gestores de caso que acompañan a los individuos a través de la transición muestran promesa y merecen evaluación sistemática.

Los hallazgos de esta revisión confirman que el consumo de sustancias en poblaciones carcelarias es un fenómeno complejo que requiere respuestas igualmente complejas. La integración de múltiples perspectivas teóricas - desde el modelo de importación hasta las teorías de capital social - proporciona un marco comprensivo para entender y abordar el problema. La evidencia sugiere que las intervenciones efectivas deben ser multidimensionales, culturalmente sensibles, basadas en evidencia y garantizar la continuidad del cuidado. Más allá de las intervenciones individuales, se requieren cambios estructurales en los sistemas penitenciarios, las políticas de drogas y la distribución de recursos para abordar efectivamente esta problemática de salud pública. El desafío no es sólo técnico sino fundamentalmente político y ético: ¿cómo construir sistemas de justicia que reconozcan la dignidad humana y promuevan la rehabilitación genuina en lugar de perpetuar ciclos de exclusión y consumo?

IV. CONCLUSIONES

Se concluye que los principales factores de riesgo en el abuso de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad según la literatura científica del período 2019-2024 conforman una red multifactorial donde interactúan elementos individuales, interpersonales e institucionales. A nivel individual, la historia previa de consumo emerge como el predictor más robusto (presente en 78% de usuarios actuales), seguido por la comorbilidad psiquiátrica (65% de casos) y las experiencias traumáticas tempranas (72% en consumidores vs 31% en no consumidores). A nivel interpersonal, el apoyo familiar actúa como factor protector significativo, reduciendo en 35% la probabilidad de consumo, mientras que la exposición a violencia carcelaria aumenta 2.7 veces el riesgo de iniciar o mantener el consumo. A nivel institucional, el hacinamiento superior al 150% incrementa el consumo en 45%, y las barreras de acceso a tratamiento afectan al 55% de la población carcelaria necesitada, perpetuando ciclos de consumo, deterioro y reincidencia.

Se concluye que las características metodológicas de los estudios sobre consumo de drogas en contextos penitenciarios revelan limitaciones significativas en la investigación actual. La predominancia de diseños transversales (81%) limita la comprensión de relaciones causales y trayectorias temporales del consumo, mientras que la escasez de estudios longitudinales (19%) impide el seguimiento de la evolución del problema. La heterogeneidad en tamaños muestrales (rango: 28-3,221 participantes) y en definiciones operacionales dificulta la comparación y síntesis de resultados. Solo el 31% de estudios reportaron cálculos de poder

estadístico y el 42% utilizaron análisis multivariados apropiados, evidenciando la necesidad de mayor rigurosidad metodológica. Además, el sesgo geográfico hacia países desarrollados (45%) limita la generalización de hallazgos a contextos de menores recursos donde reside la mayoría de la población carcelaria mundial.

Se concluye que las intervenciones más efectivas para prevenir y tratar el uso de drogas en poblaciones carcelarias son aquellas que adoptan enfoques multidimensionales e integrales. Los tratamientos farmacológicos, particularmente la terapia de sustitución de opioides, muestran alta efectividad con 75% de reducción en mortalidad post-liberación y 67% de retención a 12 meses. Los modelos integrales como el "5-Key" que combinan salud mental, apoyo familiar, empleo, vivienda y redes comunitarias logran reducciones del 52% en reincidencia y consumo. La continuidad del cuidado post-liberación emerge como factor crítico del éxito, con programas de seguimiento comunitario que reducen las recaídas en 50% comparado con 18% en programas sin este componente. Sin embargo, la efectividad se ve severamente limitada por barreras estructurales, con solo 45% de los internos necesitados teniendo acceso a algún tipo de tratamiento, evidenciando que la implementación efectiva requiere no sólo intervenciones basadas en evidencia sino cambios sistémicos en las políticas y cultura institucional penitenciaria.

V. RECOMENDACIONES

Para la práctica clínica

Implementar protocolos de evaluación integral al ingreso penitenciario que identifiquen historia de consumo, comorbilidades psiquiátricas, experiencias traumáticas y factores de riesgo psicosocial, utilizando instrumentos estandarizados y validados en población carcelaria latinoamericana para permitir la planificación individualizada del tratamiento.

Desarrollar programas de tratamiento que integren intervenciones farmacológicas (cuando estén indicadas) con apoyo psicosocial comprensivo, priorizando enfoques basados en evidencia como la terapia cognitivo-conductual adaptada al contexto carcelario, el tratamiento de comorbilidades psiquiátricas y el abordaje informado en trauma.

Establecer sistemas de continuidad del cuidado que garanticen la transición efectiva entre servicios penitenciarios y comunitarios, con protocolos claros de derivación, vinculación activa en las primeras 48 horas post-liberación y seguimiento intensivo durante al menos 12 meses, reconociendo las primeras 4 semanas como período crítico.

Capacitar al personal penitenciario y de salud en enfoques de reducción de daños, superación del estigma hacia consumidores y comprensión de la adicción como condición de salud tratable, promoviendo un cambio cultural desde modelos punitivos hacia modelos terapéuticos.

Para las políticas públicas

Reformular las políticas penitenciarias para abordar el hacinamiento carcelario como prioridad urgente, estableciendo estándares mínimos de espacio vital (mínimo 4m² por persona según estándares internacionales) y limitando la población a la capacidad instalada mediante alternativas al encarcelamiento para delitos no violentos relacionados con drogas.

Garantizar acceso universal a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones en todos los centros penitenciarios, con asignación presupuestaria específica equivalente al 15% del presupuesto penitenciario, formación continua del personal de salud y monitoreo regular de indicadores de acceso y calidad.

Desarrollar marcos normativos que faciliten la implementación de programas de tratamiento asistido con medicamentos, incluyendo terapia de sustitución de opioides y distribución de naloxona, superando barreras ideológicas mediante campañas de sensibilización basadas en evidencia de efectividad y costo-beneficio.

Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional entre sistemas de justicia, salud y bienestar social para garantizar la continuidad del cuidado, incluyendo protocolos de derivación, sistemas de información compartidos y financiamiento integrado que trascienda las barreras administrativas.

Para la investigación futura

Priorizar estudios longitudinales multicéntricos que sigan cohortes desde el ingreso penitenciario hasta al menos 24 meses post-liberación, permitiendo

identificar trayectorias de consumo, factores causales y momentos críticos de intervención con mayor precisión metodológica.

Desarrollar y validar instrumentos de evaluación específicos para población carcelaria latinoamericana que capturen la complejidad cultural y contextual del consumo de sustancias, considerando factores como violencia institucional, corrupción y dinámicas del crimen organizado.

Implementar estudios de costo-efectividad de intervenciones integrales que proporcionen evidencia económica robusta para apoyar la inversión en programas de prevención y tratamiento, comparando costos de tratamiento versus costos de reincidencia y encarcelamiento continuado.

Fortalecer la investigación cualitativa y de métodos mixtos que explore las experiencias subjetivas de los internos, identificando factores protectores, mecanismos de resiliencia y barreras percibidas que puedan informar intervenciones culturalmente apropiadas y centradas en la persona.

Evaluar sistemáticamente innovaciones tecnológicas como telemedicina, aplicaciones móviles de apoyo y realidad virtual para tratamiento, considerando su potencial para superar barreras de acceso en contextos de recursos limitados y restricciones de seguridad.

Desarrollar investigación de implementación que identifique estrategias efectivas para traducir la evidencia en práctica, considerando barreras organizacionales, resistencias culturales y facilitadores del cambio en sistemas penitenciarios diversos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arboleda-Flórez, J. (2019). Dual diagnosis in the criminal justice system: Mental illness and substance use disorders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 62, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.11.007>
- Baltieri, D. A. (2019). Predictors of drug use in prison among women convicted of violent crimes. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29(2), 113-123. <https://doi.org/10.1002/cbm.2103>
- Beaudette, J. N., Stewart, L. A., Wilton, G., & Sapers, J. (2019). Childhood adversity and violence in incarcerated populations: A Canadian perspective. *International Journal of Forensic Mental Health*, 18(3), 269-281. <https://doi.org/10.1080/14999013.2018.1550210>
- Binswanger, I. A., Stern, M. F., Yamashita, T. E., Mueller, S. R., Baggett, T. P., & Blatchford, P. J. (2019). Risk factors for all-cause, overdose and early deaths after release from prison. *Drug and Alcohol Dependence*, 203, 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.06.003>
- Bukten, A., Skjærvø, I., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Lund, I. O., Handal, M., Kunøe, N., & Clausen, T. (2020). Factors associated with drug use in Norwegian prisons: Results from the Norwegian Offender Mental Health and Addiction Study. *International Journal of Prisoner Health*, 16(4), 401-416. <https://doi.org/10.1108/IJPH-12-2019-0067>
- Carvalho, H., & Faria, M. (2020). Drug use in Portuguese prisons: A qualitative study of inmates' experiences and perceptions. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27(4), 317-325. <https://doi.org/10.1080/09687637.2019.1622657>
- Chang, Z., Lichtenstein, P., Larsson, H., & Fazel, S. (2020). Substance use disorders, psychiatric disorders, and mortality after release from prison: A nationwide longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 422-430. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30005-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30005-5)

- Dolan, K., Moazen, B., Noori, A., Rahimzadeh, S., Farzadfar, F., & Hariga, F. (2020). People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention. *International Journal of Drug Policy*, 77, 102714. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102714>
- García-Guerrero, J., Marco, A., Saíz de la Hoya, P., & Vera-Remartínez, E. J. (2020). Substance use disorders and psychiatric comorbidity among Spanish prisoners. *Adicciones*, 32(4), 281-290. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1359>
- Gates, M. L., Turney, A., Ferguson, E., Walker, V., & Staples-Horne, M. (2021). Associations among substance use, mental health disorders, and self-harm in a prison population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3615. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073615>
- Gómez-Figueroa, H., Camino-Proaño, A., & Albuja-Echeverría, W. S. (2021). Family support as a protective factor against drug use in incarcerated populations. *Journal of Substance Use*, 26(3), 286-292. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1820094>
- Hassan, L., Senior, J., Frisher, M., Edge, D., & Shaw, J. (2021). A comparison of psychotropic medication prescribing patterns in East of England prisons. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4), e13768. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13768>
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. University of California Press.
- Irwin, J., & Cressey, D. R. (1962). Thieves, convicts and the inmate culture. *Social Problems*, 10(2), 142-155. <https://doi.org/10.2307/799047>
- Jovanović, V., Čížek, B., & Ricijaš, N. (2021). Personality traits and substance use in prisoners: The mediating role of impulsivity. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 65(15), 1643-1665. <https://doi.org/10.1177/0306624X20928019>

- Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, *142*(11), 1259-1264. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.11.1259>
- Kinner, S. A., Young, J. T., Snow, K., Southalan, L., Lopez-Acuña, D., Ferreira-Borges, C., & O'Moore, É. (2021). Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. *The Lancet Public Health*, *6*(3), e170-e171. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00022-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00022-0)
- Lintzeris, N., Dunlop, A. J., Masters, D., Sequeira, K., Wood, R., Monds, L., Hall, K., Gilmour, S., & Deacon, R. M. (2022). A randomised controlled trial of sublingual buprenorphine-naloxone versus methadone for opioid use disorder in prison. *Drug and Alcohol Dependence*, *234*, 109396. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109396>
- López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J., & Arteaga, A. (2022). Predictive validity of the Addiction Severity Index in Spanish prisoners. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *22*(2), 100293. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100293>
- Macswain, M. A., Farrell-MacDonald, S., Cheverie, M., & Fischer, B. (2022). Assessing the impact of COVID-19 on substance use and service access among people who use drugs in Canada. *International Journal of Drug Policy*, *101*, 103574. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103574>
- Mir, J., Kastner, S., Priebe, S., Konrad, N., Ströhle, A., & Mundt, A. P. (2022). Treating substance abuse is not enough: Comorbidities in consecutively admitted female prisoners. *Addictive Behaviors*, *124*, 107072. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107072>
- Moore, K. E., Roberts, W., Reid, H. H., Smith, K. M., Oberleitner, L. M., & McKee, S. A. (2022). Effectiveness of medication-assisted treatment for opioid use disorder in prison settings. *Substance Abuse*, *43*(1), 47-55. <https://doi.org/10.1080/08897077.2021.1903659>

- Mundt, A. P., Baranyi, G., Gabrysch, C., & Fazel, S. (2023). Substance use during imprisonment in low-and middle-income countries. *Epidemiologic Reviews*, 45(1), 1-14. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxad001>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). *Informe mundial sobre las drogas 2023*. UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pettus-Davis, C., Renn, T., Lacasse, J. R., & Motley, R. (2023). Proposing a population-specific intervention approach to treat trauma among men during and after incarceration. *Psychology of Men & Masculinities*, 24(1), 32-44. <https://doi.org/10.1037/men0000408>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Rowell-Cunsolo, T. L., Sampong, S. A., Befus, M., Mukherjee, D. V., & Larson, E. L. (2023). Predictors of illicit drug use among prisoners. *Substance Use & Misuse*, 58(3), 316-323. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2161318>
- Santos, M. M., Barros, C. R. D. S., & Andreoli, S. B. (2023). Factors associated with drug use among female prisoners. *International Journal of Law and Psychiatry*, 88, 101878. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2023.101878>
- Schönberger, M., Linderoth, S., Rasmussen, K., & Malmberg, M. (2023). Continuity of opioid substitution treatment in prison: A retrospective cohort

- study. *Drug and Alcohol Dependence*, 246, 109848.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109848>
- Simpson, D. D., Knight, K., & Flynn, P. M. (2023). TCU drug screen 5: Identifying justice-involved individuals with substance use disorders. *Criminal Justice and Behavior*, 50(2), 234-251. <https://doi.org/10.1177/00938548221135874>
- Sykes, G. M. (1958). *The society of captives: A study of a maximum security prison*. Princeton University Press.
- Van Dorn, R. A., Desmarais, S. L., Rade, C. B., Burris, E. N., Cuddeback, G. S., Johnson, K. L., ... & Swartz, M. S. (2023). Jail-to-community treatment continuum for adults with co-occurring disorders. *Behavioral Sciences & the Law*, 41(1), 72-91. <https://doi.org/10.1002/bsl.2596>
- Wallace, D., Fahmy, C., Cotton, L., Jimmons, C., McKay, R., Stoffer, S., & Syed, S. (2024). Examining the role of familial support during prison and reentry. *Journal of Criminal Justice*, 82, 101964.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2024.101964>
- Winter, R. J., Young, J. T., Stoové, M., Agius, P. A., Hellard, M. E., & Kinner, S. A. (2024). Resumption of injecting drug use following release from prison. *Drug and Alcohol Dependence*, 245, 109802.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.109802>
- Yoon, I. A., Slade, K., & Fazel, S. (2024). Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 92(1), 45-58.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000798>
- Zgoba, K. M., Reeves, R., Tamburello, A., & DeBilio, L. (2024). Recidivism among released state prison inmates who received mental health services. *Criminal Justice and Behavior*, 51(3), 378-395.
<https://doi.org/10.1177/00938548231217023>

Zurhold, H., Müller, A., Rosenkranz, M., & Verthein, U. (2024). Barriers to addiction treatment in German prisons: A qualitative study. *International Journal of Prisoner Health*, 20(1), 45-60. <https://doi.org/10.1108/IJPH-09-2023-0074>

Zyl, C. V., Viljoen, M., & Gumede, D. (2024). Drug use patterns and associated factors among South African prisoners. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, 23(1), 15-28. <https://doi.org/10.4314/ajdas.v23i1.2>