

Supresión de pensamientos y días sin consumo de droga como variables predictivas del craving

Thought suppression and without-consumption-drug days as predictive variables of craving

Luis Ángel Pérez-Romero
Facultad de Psicología, UNAM

Horacio Quiroga-Anaya
Facultad de Psicología, UNAM

Ana Paulina Pérez-Romero
Facultad de Psicología, UNAM

Las intervenciones cognitivo-conductuales son eficaces al tratar la adicción a drogas pero mantienen elevadas tasas de recaídas, debido a que algunos de sus procedimientos de intervención como los de modificación de pensamientos y de reestructuración cognitiva pueden tener efectos contrarios, al incrementarse la frecuencia de aquellos pensamientos que se tratan de modificar o suprimir. Los objetivos de la investigación fueron: determinar si los sujetos con dependencia suprimían más sus pensamientos que los que no presentaban dependencia y si las variables días sin consumo y supresión de pensamientos podían ser predictivas del “craving” o deseo intenso por consumir droga, situación asociada a la recaída en consumidores de drogas. Se conformaron dos grupos de 30 participantes, uno con dependencia y otro sin dependencia, encontrándose que los sujetos con dependencia suprimieron más sus pensamientos ($t = 3.12$, $gl = 58$, $p < .05$), obteniéndose un modelo de regresión lineal múltiple significativo ($F = 6.51$, $gl = 2, 25$, $p < .05$). Se concluye que la utilización de estrategias de supresión de pensamientos no resultan ser las más apropiadas a largo plazo, por lo que se sugiere utilizar técnicas de mindfulness (atención plena), con base a los resultados del presente estudio.

Palabras clave: craving, adicción, supresión de pensamientos, tratamiento, mindfulness.

Cognitive-behavioral interventions are effective to treat addiction but relapse rates remain high, due to some of their techniques such as suppression of thoughts may have adverse effects such as to have most often the thoughts that are treated to suppress. The objectives of the investigation were to determine if drug dependent subjects suppress their thoughts more than those ones without dependence and to observe if variables: thought suppression and without-consumption-drug days could be predictive of craving which is an associated situation to relapse. Two phases were designed, involving two groups of 30 participants, one with and one without dependence, finding that dependent subjects suppressed their thoughts more frequently ($t = 3.12$, $df = 58$, $p < .05$), a significant lineal multiple regression model was obtained ($F = 6.51$, $df = 2, 25$, $p < .05$). The results indicate that the use of thought suppression strategies are not be the most appropriate ones in the long-term, therefore it is suggested to use mindfulness techniques.

Keywords: craving, addiction, thought suppression, treatment, mindfulness.

Existen diversas intervenciones psicológicas para tratar la adicción a sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, cocaína, metanfetamina, inhalantes, etc.) que han demostrado ser efica-

ces, (Carroll & Onken, 2005; Carroll & Rounsaville, 2003; Miller & Wilbourne, 2002; Quiroga, Sánchez, Medina-Mora y Aparicio, 2007) es decir, se les puede atribuir la modificación

(Nota del autor)

El presente trabajo fue posible gracias a la beca otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México. Una versión parcial y preliminar de este estudio forma parte de la tesis de maestría del primer autor bajo la dirección del segundo. L. A. Pérez-Romero, diseño, instrumentación y análisis de datos, H. Quiroga-Anaya, seguimiento y supervisión del estudio, A. P. Pérez-Romero, apoyo en análisis estadísticos de datos.

Dirección para correspondencia: Mtro. Luis Ángel Pérez-Romero, romeroeros@comunidad.unam.mx Universidad Nacional Autónoma de México, Av. Universidad 3004, Facultad de Psicología, Edificio C, cubículos 1 y 2 del primer piso., CP 04510, Copilco Universidad, Delegación Coyoacan, México, D.F.

de la conducta observada al finalizar su instrumentación: abstinencia o reducción del consumo. La mayoría de estas intervenciones son cognitivo-conductuales (ICC) y a nivel internacional se pueden identificar: la aproximación de refuerzo comunitario (Azrin, 1976), el programa de autocambio guiado (Sobell & Sobell, 2005) y la prevención de recaídas (Marlatt & Gordon, 1985).

Por otra parte, en el contexto nacional destacan: el programa de intervención breve para adolescentes (PIBA) (Martínez, Pedroza, Vacío, Jiménez y Salazar, 2008; Martínez, Salazar, Pedroza, Ruiz y Ayala, 2008), el programa de intervención breve para bebedores problema (PIBB) (Ayala, Echeverría, Sobell y Sobell, 1998; Lozano, Sobell y Ayala, 2002), el programa de satisfactores cotidianos (PSC) (Barragán, González, Medina y Ayala, 2005; Barragán, Flores, Medina y Ayala, 2007), la detección e intervención breve de alcohol para estudiantes universitarios con consumo excesivo, abuso o dependencia leve (DIBAEU) (Quiroga y Cabrera, 2003; Quiroga, Sánchez, Medina-Mora y Aparicio, 2007) y la prevención estructurada de recaídas para estudiantes universitarios con dependencia sustancial a severa al alcohol y otras drogas (PEREU) (Quiroga, Sánchez, Medina-Mora y Aparicio, 2007; Quiroga y Vital, 2003).

Sin embargo y a pesar de este gran número de intervenciones desarrolladas, uno de los mayores problemas en el área de tratamiento de la adicción sigue siendo la elevada tasa de recaídas después de haber participado en algún tipo de tratamiento, incluidos los cognitivos conductuales, fenómeno que puede ser constatado al revisar las elevadas tasas de recaída, evento muy común entre los usuarios de drogas; que son superiores al 60%, además de ser consistentes a través del uso de diferentes tipos de sustancias de abuso (Zgierska, Rabago, Chawla, Kushner, Koehler & Marlatt, 2009).

Cuando se define la recaída como el consumo de una sola bebida con alcohol y se evalúa un año después de concluir un tratamiento, las tasas de recaídas van del 80% al 90%, lo mismo ocurre con otras drogas como los opioides y la nicotina (Breslin, Zack & McMain, 2002). Por otra parte, cuando se ha determinado la efectividad de los tratamientos desarrollados para atender el consumo nocivo de alcohol en los EUA, se ha encontrado que una tercera parte de los pacientes permanecen asintomáticos durante el año siguiente al tratamiento, y dos terceras partes muestran un decremento en el consumo de alcohol y en los problemas relacionados (Miller, Walters & Bennett, 2000).

Entre las posibles explicaciones del porque los tratamientos cognitivo-conductuales (TCC) tienen estos resultados se encuentran: el desconocimiento de las variables mediadoras, moderadas y mecanismos de cambio de éstos (Longabaugh, Donovan, Karno, McCrady, Morgenstern & Tonigan, 2005; Longabaugh & Morgenstern, 1999; Morgenstern & Longabaugh, 2000; Morgenstern & McKay, 2007) y por otro que los TCC utilizan procedimientos de cambio de pensamientos. La utilización de este tipo de procedimientos se ha relacionado al fenómeno de “supresión de pensamientos”, dicho fenómeno se refiere a que cuando se trata explícitamente de no

pensar en algo o no tener un pensamiento se obtiene el efecto contrario, es decir el pensamiento reaparece (Wegner, Schneider, Carter III & White, 1987; Wegner & Zanakos, 1994).

Los TCC utilizan técnicas de modificación de pensamientos especialmente para tratar situaciones de riesgo, es decir situaciones que se han identificado por la literatura (Witkiewitz & Bowen, 2010), como posibles precipitadores del consumo entre sujetos que intentan suspender su consumo de drogas, entre las que se encuentran: estados de ánimo negativo y en especial el “craving” (por su nombre en inglés) o deseo por consumir, el “craving” se define como la experiencia subjetiva de una urgencia o deseo por consumir droga, que puede ser experimentada como pensamientos intrusivos, como un impulso o motivación o un estado emocional y suele presentarse ante situaciones relacionadas previamente con el consumo (Witkiewitz, Bowen, Douglas & Hsu, 2013).

El supuesto de estas estrategias reside en que al modificar los pensamientos con contenido negativo o poco deseable por otros más racionales o acordes con la realidad se reducirá el estado de ánimo negativo y por lo tanto también se modificará la conducta de los sujetos, de esta forma se pretende alterar los pensamientos que pueden precipitar el consumo o sustituirlos por otros. Se pueden encontrar varios de estos ejemplos dentro de la intervención multicomponente desarrollada por Barragán, González, Medina y Ayala (2005).

Cuando se intenta suprimir o modificar eventos como: pensamiento, imágenes o recuerdo (eventos encubiertos o privados) se ha encontrado que esto tienen efectos contrarios, este fenómeno se encuentra documentado ampliamente en la literatura, por ejemplo Wegner et al., (1987), condujeron un experimento donde se pedía a los participantes que no pensar en un “oso blanco”, como resultado se encontró que los sujetos eran incapaces de poder suprimir este pensamiento, esta investigación junto con estudios posteriores (Sullivan, Rouse, Bishop & Johnston, 1997; Wegner, 1997; Wegner, 2011; Wegner, Schneider, Carter III & White, 1987; Wenzlaff & Wegner, 2000; Wegner & Zanakos, 1994) demostraron que además de no poderse suprimir los pensamientos, en especial aquellos negativos tales como: pensamientos depresivos, socialmente inapropiados o generadores de ansiedad, se producían efectos contrarios como incrementar los pensamientos que se trataban de suprimir o su reaparición de manera espontánea, especialmente bajo situaciones estresantes y demandantes tales como evitar consumir alcohol u otra droga (Bowen, Witkiewitz, Dillworth & Marlatt, 2007; Sullivan, Rouse, Bishop & Johnston, 1997; Wegner, 1997; Wegner, 2011; Wegner, Schneider, Carter III & White, 1987; Wenzlaff & Wegner, 2000; Wegner & Zanakos, 1994). Para que la supresión ocurra debe de ser intencional es decir, el sujeto explícitamente decide no querer pensar en algo y lleve a cabo un plan para conseguirlo (Wegner, 1997; Wegner, Schneider, Carter III & White, 1987; Wegner & Zanakos, 1994).

Resultados similares se han encontrado dentro de la psicología de las adicciones, por ejemplo, en un estudio conformado

por dos muestras, una de 25 ex fumadores y la otra de 25 fumadores, se encontró que la supresión de pensamientos, medida a través del puntaje obtenido en el cuestionario Withe Bear Suppression Inventory (Wegner & Zanakos, 1994), era significativamente más elevada en los fumadores actuales que en los ex fumadores, lo que indicó que una tendencia general a suprimir pensamientos podría producir pensamientos intrusivos que interfieren con la conducta de dejar de fumar (Toll, Sobell, Wagner, Ridgeway & Sobell, 2001).

En otro estudio llevado a cabo para observar los efectos de la supresión de la urgencia para consumir alcohol sobre la accesibilidad de las expectativas de resultado de alcohol, se encontró que los sujetos que suprimieron su urgencia por consumir alcohol ante la presencia de señales relacionadas con éste, mostraron una accesibilidad incrementada a información relacionada al alcohol, lo que incrementaba la probabilidad de recaer en el consumo nocivo de alcohol (Palfai, Monti, Colby & Roshenow, 1997). Resultados similares fueron obtenidos por Bowen, Witkiewitz, Dillworth y Marlatt (2007), quienes encontraron que el decremento en la supresión de pensamientos parcialmente mediaba los efectos después del tratamiento, entre ellos la frecuencia y cantidad de consumo así como el nivel de craving y consecuencias por el consumo.

Considerando los resultados antes mencionados, la presente investigación tuvo por objetivos, determinar en un primer momento si la variable supresión de pensamientos era mayor entre sujetos mexicanos con dependencia a alguna droga, que la presentada por población sin dichos problemas, y el segundo, identificar si la variable supresión de pensamientos, más los días transcurridos desde el último consumo, pueden predecir el nivel de craving en población mexicana consumidora de alguna droga.

La variable días transcurridos desde el último consumo de droga (considerando que éste fuera previo a iniciar un tratamiento por problemas causados por el consumo de dichas sustancias) fue considerada debido a que los estudios previos no la integran, y a que el “craving” disminuye por el simple paso del tiempo, por cuestiones neuroadaptativas, lo que podría afectar la relación supresión de pensamientos y “craving” documentada en la literatura, además que la identificación del comportamiento de la variable supresión de pensamientos, en relación a los días transcurridos, podría indicar el momento más adecuado para la implementación de estrategias terapéuticas adecuadas para abordar los pensamientos relacionados al craving (Raymond, 1999; Sánchez-Hervás, Molina, Del Olmo, Tomás y Morales, 2001).

El estudio se llevó a cabo en dos fases, en la primera se determinó si los sujetos que han desarrollado dependencia tenían a suprimir con mayor intensidad, que los que no tenían dichos problemas, se esperaba que los sujetos con problemas de dependencia tendieran a suprimir más sus pensamientos que aquéllos que no tienen dicho problema. En la segunda fase se determinó si las variables supresión de pensamientos y días transcurridos podrían ser predictivos del craving, para lo cual se condujo un análisis estadístico de regresión lineal múltiple.

FASE I

MÉTODO

Participantes

Sesenta participantes divididos en dos grupos: el primero integrado por 30 participantes, todos dependientes a diferentes drogas, internados en un centro público para tratar el consumo de estas, con las siguientes características: 93% eran hombres y 7% mujeres, el 60% reportaron consumir cocaína, el 10% solventes, un 3% marihuana, el 17% eran poliusuarios es decir consumían más de una sustancia al mismo tiempo, un 7% reportó consumir alcohol y finalmente un 3% dijo consumir LSD, el promedio de edad era de 31.16 años, con una media de consumo de 9.43 años, el 100% de ellos se encontraba recibiendo tratamiento de tipo residencial y por último el promedio de días transcurridos desde el último consumo era de 23.5 días.

El segunda grupo estuvo conformado por 30 participantes seleccionados de forma no probabilística y por conveniencia en diferentes áreas geográficas de la Universidad Nacional Autónoma de México, que no tuvieran dependencia o abuso de sustancias psicoactivas, el 23% eran hombre y el 77% eran mujeres con una media de edad de 28.7 años.

Para poder ser seleccionados los participantes tenían que cumplir con los siguientes criterios. *Grupo con dependencia a sustancias psicoactivas:* a) estar recibiendo tratamiento por el consumo de sustancias psicoactivas; b) haber desarrollado un cuadro de dependencia a alguna sustancia (tener diagnóstico de dependencia a sustancias psicoactivas); y c) tener problemas relacionados al consumo (familiares, de salud o económicos).

Muestra sin dependencia a sustancias psicoactivas: a) tener un puntaje menor a 8 en el AUDIT y b) no haber consumido alguna sustancia psicoactiva en el último año.

Escenario

El escenario de aplicación de los instrumentos utilizados fueron: a) diferentes lugares geográficos de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el caso del grupo que no presentan dependencia o abuso a sustancias psicoactivas y b) en el caso del grupo con dependencia a sustancias psicoactivas los instrumentos fueron aplicados en un centro de internamiento público para personas que presentan dependencia a sustancias psicoactivas.

Instrumentos

Inventario de Supresión de Pensamientos: este inventario fue traducido, adaptado y validado a población mexicana (Pérez-Romero, 2014), del White Bear Suppression Inventory (Wegner & Zanakos, 1994). Mide el grado en que una persona trata de suprimir o evitar sus pensamientos, se encuentra conformado por 11 reactivos que se responden con base a una escala tipo Likert de 4 opciones, tiene una consistencia interna de $\alpha=0.85$, y se encuentra conformado por dos subescalas. Tiene una correlación positiva con el Cuestionario de Aceptación y

Acción ($r=.60$), (Hayes, et al, 2004) adaptado, traducido y validado a población mexicana, éste evalúa el mismo constructo: supresión o evitación de eventos privados.

Escala de Craving al Alcohol de Penn adaptada a Drogas: esta escala fue traducida, adaptada y validada a población mexicana (Pérez-Romero, 2014), de la Penn Alcohol Craving Scale (Flannery, Volpicelli & Pettinati, 1999) es un instrumento de auto reporte compuesto de cuatro reactivos, se contesta con base a una escala tipo Likert de siete opciones, evalúa la frecuencia, intensidad y duración del craving, tiene una consistencia interna de $\alpha=0.81$, y se encuentra conformada por un solo factor que evalúa el constructo de Craving.

Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés): este instrumento permite realizar una detección del consumo excesivo de alcohol, se encuentra conformado por 10 preguntas a las que se da respuesta en un formato de tipo Likert, fue originalmente desarrollado por la Organización Mundial de la Salud en 1989 y desde entonces se ha extendido su utilización tanto en personal sanitario, como en investigadores del fenómeno del consumo de alcohol. Tiene una consistencia interna adecuada, lo que sugiere que evalúa un solo constructo de forma confiable. En un estudio llevado en población bebedora de no riesgo se encontró que el AUDIT tenía una confiabilidad de test-retest de $r=0.86$, además de que ha demostrado correlacionar positivamente con otros instrumentos de este mismo tipo, por ejemplo con el “CAGE” Questionnaire (cada letra del acrónimo “CAGE” representa una letra de cada uno de los cuatro reactivos que integran el cuestionario), tiene una correlación de $r=.078$ y con el Michigan Alcohol Screening Test MAST de $r=.88$ (OMS, 2001).

Encuesta de Consumo de Sustancias: con el objetivo de obtener información sobre el consumo de otras sustancias psicoactivas se redactaron dos preguntas que indagaban sobre el consumo de dichas sustancias en el último año y en el último mes. Esta se aplicó para seleccionar a los participantes del grupo sin dependencia.

Procedimiento

Para el grupo de participantes con dependencia se aplicaron los instrumentos de Supresión de Pensamientos y Escala de Craving al Alcohol de Penn adaptada a otras Droga, en un primer momento se contactó con la persona encargada del centro de atención donde los participantes se encontraban internados y recibiendo tratamiento, se solicitó su autorización para la aplicación de los instrumentos y una vez que se contó con ésta dos psicólogas expertas en el área y tratamiento de la adicción a sustancias psicoactivas y pertenecientes al centro de atención, llevaron a cabo su aplicación, para ello pedían a cada uno de los participantes su participación para contestar ambas pruebas, explicaban la forma de responder a ellas y se contestaban de forma individual. La aplicación de las pruebas sucedió después de concluir su sesión terapéutica.

Con respecto al grupo de participantes sin dependencia, se aplicaron los instrumentos de supresión de pensamientos “oso

blanco”, AUDIT y dos preguntas sobre el consumo de sustancias psicoactivas (cocaína, LSD, metanfetaminas, etc.), para lo cual un aplicador, pedía la colaboración de personas que se encontraban de forma accidental en diferentes áreas de la Universidad Nacional Autónoma de México. El aplicador pedía a cada participante su colaboración, explicaba la forma de contestar las pruebas y se contestaban de forma individual. La aplicación ocurrió durante diferentes horarios.

RESULTADOS

A continuación, se muestran los puntajes obtenidos por ambos grupos con el Inventario de Supresión de Pensamientos Oso Blanco, así como los puntajes obtenidos por el grupo con dependencia en la Escala de “Craving de Alcohol de Penn, y el número de días transcurridos desde el último consumo, también se indica el puntaje obtenido por el grupo sin dependencia en la prueba AUDIT (Ver tabla 1).

Análisis de datos

Posterior a la captura de los datos se llevaron a cabo los siguientes análisis. Se realizó una comparación entre los puntajes obtenidos por los grupos con dependencia a drogas y sin dependencia a dichas sustancias en el cuestionario de Supresión de Pensamientos Oso Blanco, para ello se utilizó la prueba “*t* de student” para muestras independientes. Este análisis reveló una diferencia significativa en el nivel de supresión de pensamientos entre el grupo de dependientes y el de no dependientes ($t = 3.12, gl = 58, p < .05$). Como puede apreciarse en la figura 1, el grupo con dependencia a sustancias obtuvo un promedio más alto de supresión de pensamientos (32.53), que el grupo sin dependencia (27.33).

FASE 2

En esta fase se utilizaron los puntajes obtenidos por el grupo de consumidores dependientes a alguna sustancia psicoactiva en el Inventario de Supresión de Pensamientos Oso Blanco, así como los días reportados sin consumo.

Procedimiento

Con el propósito de poder establecer si las variables supresión de pensamientos y días sin consumo podrían predecir el nivel de craving se llevaron a cabo los siguientes análisis. Se realizó un análisis gráfico previo (ver figuras 2 y 3) para observar si existía alguna relación lineal entre la supresión de pensamientos, los días transcurridos desde el último consumo y el nivel de “craving”.

Como se puede observar en las figuras 2 y 3 existe una relación lineal negativa entre la variable número de días transcurridos desde el último consumo y nivel de craving. Esto es, a mayor número de días menor craving. Y una relación lineal positiva entre supresión de pensamientos y craving, esto es a mayor supresión de pensamientos mayor nivel de craving. Lo anterior sugirió conducir un análisis de regresión lineal múltiple. En un

Tabla 1.
Resultados del grupo con dependencia y sin dependencia en cada una de las variables evaluadas.

Grupo con dependencia				Grupo sin dependencia			
NP	PSP	PC	NDC	NP	PSP	AUDIT	CDM
1	42	7	60	1	29	0	No
2	32	13	30	2	20	2	No
3	30	9	20	3	19	1	No
4	34	7	28	4	23	1	No
5	38	5	30	5	17	5	No
6	40	3	-	6	31	1	No
7	36	8	14	7	22	1	No
8	19	0	31	8	31	0	No
9	29	4	45	9	27	1	No
10	39	8	30	10	35	2	No
11	20	4	-	11	30	0	No
12	24	2	60	12	35	0	No
13	31	4	30	13	22	4	No
14	32	11	25	14	25	1	No
15	28	11	20	15	26	6	No
16	35	15	15	16	25	1	No
17	43	3	32	17	29	3	No
18	34	5	15	18	24	0	No
19	39	22	7	19	32	2	No
20	34	11	10	20	28	2	No
21	30	4	20	21	31	5	No
22	20	16	7	22	29	3	No
23	35	11	5	23	25	5	No
24	33	17	15	24	40	3	No
25	44	22	15	25	35	2	No
26	35	13	14	26	22	2	No
27	29	0	10	27	20	5	No
28	41	12	28	28	29	1	No
29	35	15	28	29	27	4	No
30	15	6	14	30	32	2	No

Notas: NP= numero de participante; PSP= Puntaje de Supresión de Pensamientos; PC= Puntaje de Craving; NDC= Numero de Días desde el último consumo de drogas; AUDIT= Puntaje obtenido en la prueba AUDIT; CDM=consumo de drogas durante el último año.

primer momento se obtuvo un modelo considerando a las variables de supresión de pensamientos y número de días transcurridos desde el último consumo como predictoras del nivel de craving, con las siguientes características: prueba ANOVA significativa ($F= 6.51$, $gl= 2, 25$, $p<.05$) y un coeficiente de determinación de (R^2) de 0.342.

Debido a que la constante del modelo resultó no significativa ($p=0.439$), se consideró un modelo que mantuviera las mismas variables pero ajustado al origen. Este último tuvo las siguientes características estadísticas (ver tablas 2 y 3).

Se obtuvo un valor del coeficiente de determinación (R^2) de 0.8108, lo que significa que las variables (supresión de pensamientos y número de días transcurridos desde el último consumo) explican 81.08% de la varianza total. El análisis anterior sugiere que el nivel de "craving" puede ser explicado por el ni-

vel de supresión de pensamientos y el número de días transcurridos desde el último consumo. Esto es si el puntaje de supresión de pensamientos aumenta, el nivel de craving también, mientras que si el número de días sin consumo aumenta, decremente el nivel de craving.

Sin embargo para asegurar que dicho modelo fuera adecuado, se realizó un diagnóstico estadístico para probar si cumplía los supuestos estadísticos del modelo de regresión múltiple, lo que proporcionaría certeza al utilizar el modelo obtenido. Dicho diagnóstico estuvo integrado por las siguientes pruebas: a) supuesto de normalidad, b) independencia de errores, c) homoscedasticidad y d) supuesto de multicolinealidad

a) Supuesto de normalidad. Para determinar si el modelo obtenido cumplía con este supuesto se condujo la prueba Shapiro-Wilk, obteniéndose el siguiente resultado

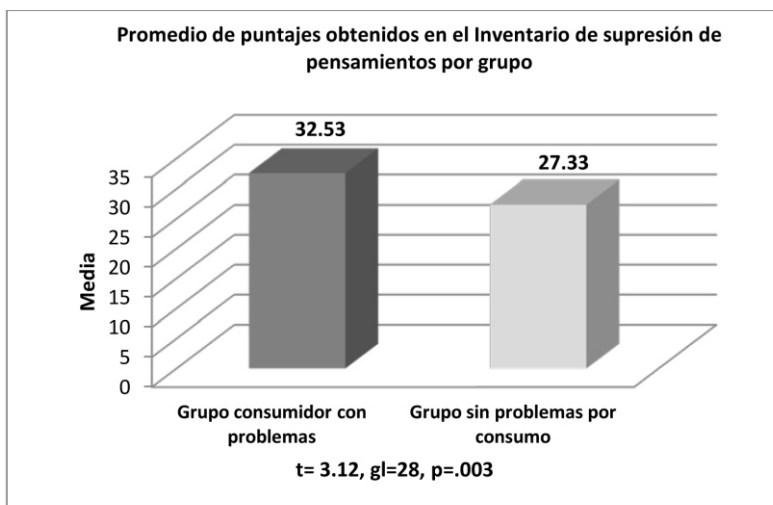


Figura 1. Comparación de las medias aritméticas obtenidas en el cuestionario de supresión de pensamientos por los grupos con y sin dependencia.

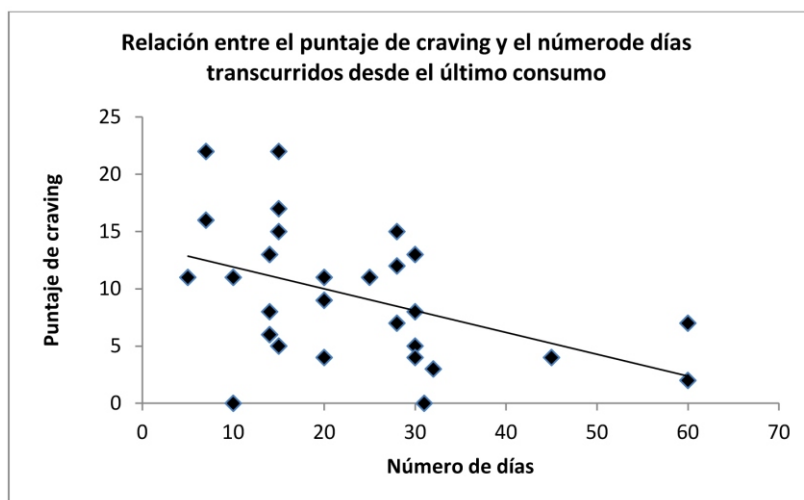


Figura 2. Muestra el tipo de Relación entre el puntaje de craving y el número de días transcurridos desde el último consumo de drogas en el grupo con dependencia.

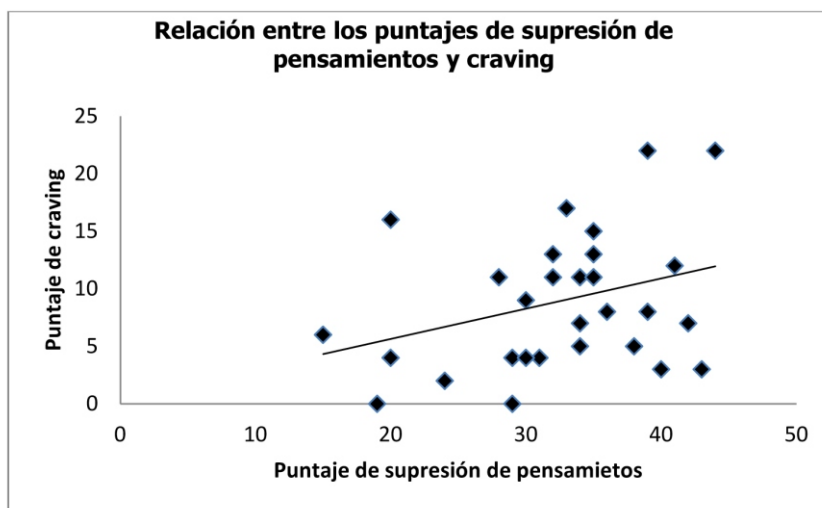


Figura 3. Muestra el tipo de Relación entre el puntaje de craving y el puntaje de supresión de pensamientos en el grupo con dependencia.

Tabla 2.
Valores de ANOVA, con *F* calculada para cada variable predictiva.

Variables	F	P
Supresión de pensamientos	103.4082	0.0000001
Número de días transcurridos desde el último consumo	7.9885	0.008932

Tabla 3.
Análisis de regresión lineal múltiple del nivel de craving en consumidores de sustancias psicoactivas, considerando a las variables supresión de pensamiento y días sin consumo como variables predictivas.

Variables	B	T	P
Supresión de pensamientos	0.41293	7.763	0.00000003
Número de días transcurridos desde el último consumo	-0.184445	-2.836	0.00893

($W=0.9837$, $p=0.9271$), lo que permitió deducir que los residuos siguen una distribución normal, con lo cual se cumplió dicho supuesto.

- b) Independencia de los errores. Para tal fin se llevó a cabo la prueba Durbin-Watson, con el objetivo de comprobar que los errores no estuvieran relacionados entre ellos, obteniéndose el siguiente resultado ($DW= 2.0457$, $P=0.514$), por lo que se puede concluir que los errores son independientes. Se debe de mencionar que para el modelo de regresión lineal múltiple el supuesto de independencia de los errores es el de mayor importancia (Kutner, Nachtseheim, Neter & Li, 2005; Seber & Lee, 2003).
- c) Homoscedasticidad (supuesto de varianza constante). Este supuesto se probó utilizando las gráficas de residuos estudentizados, como se puede apreciar en la figura

4 los residuos no tienen ningún patrón en especial, por lo que se puede decir que la varianza es constante.

- d) Supuesto de multicolinealidad. Para tal fin, se obtuvo la correlación de Pearson entre días sin consumo y supresión, obteniéndose el siguiente resultado ($r_p=0.058$). Por lo tanto, al ser la correlación muy cercana a cero no existe multicolinealidad entre la pareja de variables. Lo que indica que son independientes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados observados sugieren que el nivel de “craving” decrementa a medida que el número de días sin consumo aumenta, sin embargo si el nivel de la variable supresión de pensamientos aumenta el nivel de craving lo hará también. Estos resultados concuerdan parcialmente con los encontrados

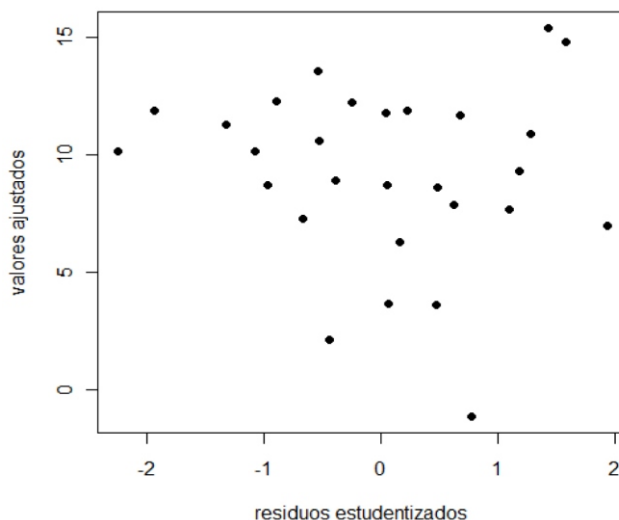


Figura 4. Residuos estudentizados vs valores ajustados.

en otras investigaciones, en especial con las de Bowen et al. (2007) quienes encontraron que la variable supresión de pensamientos tenía un rol mediador en el consumo de alcohol; con los de Toll et al. (2001) quienes hallaron que entre sujetos fumadores actuales el nivel de supresión de pensamientos es mayor que en sujetos ex fumadores y con los encontrados en el estudio realizados por Bowen et al. (2007).

Por otro lado, los resultados también concuerdan en parte con la hipótesis sostenida por los modelos de neuroadaptación (Sánchez-Hervás et al. 2001; Raymond, 1999) y cognitivos (Chesa, Elías, Fernández, Izquierdo & Sitjas, 2004; Tiffany, 1999) respecto al "craving". De acuerdo con estos modelos las células cerebrales tienden a desarrollar adaptación a los niveles de drogas en el organismo, lo cual lleva a que cuando la persona detenga su consumo se presente un desequilibrio por la falta de consumo y una sensación de malestar y deseos por consumir la sustancia, o que con la presencia de señales relacionadas al consumo (pensamientos, imágenes) o variaciones del estado de ánimo disparen el deseo por consumir la droga, lo cual sugiere que eventos cognitivos pueden provocar la respuesta de "craving".

Sin embargo, si dicha respuesta se trata de evitar o suprimir puede tener efectos contradictorios al incrementar el deseo intenso de consumo lo cual puede conducir a un episodio de recaída. En conclusión, los resultados aquí encontrados sugieren que los sujetos con problemas de dependencia tienden a suprimir sus pensamientos más que la población sin dichos problemas, y que dicha supresión conduce a experimentar un mayor nivel de "craving" a pesar de que haya transcurrido un periodo sin consumo o de abstinencia. El fenómeno observado de supresión de pensamientos concuerda con el concepto de la evitación experiencial, que se refiere a que cuando las persona no está dispuesta a permanecer en contacto con experiencias privadas particulares que generan malestar, como son: pensamientos, sensaciones corporales, recuerdos y emociones, éstas realizan acciones para alterar su forma, frecuencia o contextos en los que se asocian, lo cual produce malestar. Este concepto se desprende de la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR), la cual es una teoría del lenguaje y de la cognición humana, cuya explicación central radica en la capacidad de los seres humanos para hacer relaciones entre estímulos y derivar a partir de estas relaciones otras, mediante el lenguaje (Fruzzetti & Erikson, 2010; Hayes, 2004; Hayes, Strosahl & Wilson, 1999).

Los resultados sugieren también que la instrumentación de estrategias terapéuticas que promueven la conciencia del momento presente y de su aceptación, conocidas como de atención plena o mindfulness (por su nombre en inglés) puede ser viables, pues éstas operan a través de hacer más conciente a la persona de los disparadores internos o externos de un craving y de aceptar su experiencia, de tal forma que la persona puede elegir otra conducta que podría disminuir o prevenir éste, lo que debilitaría la respuesta habitual condicionada del craving.

La atención plena puede interrumpir las reacciones automáticas de los sujetos cuando experimentan un craving, a través de proporcionar mayor conciencia y aceptación de las respuestas iniciales ante un craving, como los pensamientos de

consumo, sin juzgarlos, modificarlos o analizarlos, es decir, la atención plena sirve como una forma de contra condicionamiento, en el que un estado de conciencia metacognitiva y de relajación reemplaza al reforzamiento positivo y negativo, previamente asociado con el uso de la sustancia (Bowen, Parks, Coumar & Marlatt, 2006; Wikiewicz, Marlatt & Walker, 2005; Marlatt & Chawla, 2007; Marlatt, 2002).

Por otro lado, se debe de considerar que de acuerdo con el modelo estadístico obtenido, aquéllos pacientes que han interrumpido un consumo frecuente de sustancias psicoactivas pueden presentar deseos intensos por volver a consumir, producto de la dependencia física, por lo que la intervención en estos primeros momentos podría ser de tipo médico, así esta primera forma de intervención proporciona el tiempo y estabilidad a los pacientes para que puedan adquirir destrezas para enfrentar las situaciones que puedan disparar el consumo, incluidas las de aceptación y atención plena. Se trata de sustituir las pastillas por habilidades.

Por último, se deben de considerar las limitaciones del presente trabajo entre ellas, el tamaño de los grupos, los criterios de inclusión de los participantes, pues si bien se puede observar que los participantes sin problemas de dependencia tienen un menor grado de supresión de pensamientos, éste es elevado, lo cual se puede deber a que no se consideraron que éstos no tuvieran otro cuadro psicopatológico como depresión o ansiedad, también se deben de considerar otros instrumentos de evaluación sobre "craving" más extensos que permitan mayor comprensión del fenómeno, lo mismos que la inclusión de otras variables como aceptación y conciencia, y conducir estudios que puedan establecer relaciones mediadoras de variables.

REFERENCIAS

- Ayala, H. A., Echeverría, L., Sobell, M. B. y Sobell, L. C. (1988). Una alternativa de intervención breve y temprana para bebedores problema en México. *Acta Comportamentalia*, 6(1), 71-93.
- Azrin, N.H. (1976). Improvements in the community reinforcement approach to alcoholism. *Behaviour Research and Therapy*, 14, 339-348.
- Barragán, L. T., González, J. V., Medina, M. E. M. y Ayala, H. V. (2005). Adaptación de un modelo de intervención cognoscitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras drogas a población mexicana: un estudio piloto. *Salud Mental*, 28(1), 61-71.
- Barragán, L.T., Flores, M. M., Medina, M. M. y Ayala, H. V. (2007). Modelo integral de satisfacción de cotidiana en usuarios dependientes de alcohol y otras drogas. *Salud Mental*, 30(3), 29-38.
- Bowen, S., Parks, G. A., Coumar, A., & Marlatt, G. A. (2006). Mindfulness meditation in the prevention and treatment of addictive behaviors. En D.K. Nauriyal, M. S. Drummond y Y.B. Lal (Eds.), *Buddhist thought and applied psychological research* (pp.393-413). New York: Rutledge.
- Bowen, S., Witkiewicz, K., Dillworth, T. M., & Marlatt, G. A. (2007). The role of thought suppression in the relationship

- between mindfulness meditation and alcohol use. *Addictive Behaviors*, 32, 2324-2328.
- Breslin, F. C., Zack, M., & McMain, S. (2002). An information-processing Analysis of mindfulness: implications for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(3), 275-299. Doi: 10.1093/clipsy.9.3.275
- Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2005). Behavioral therapies for drug abuse. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1452-1460.
- Carroll, K. M., & Rounsaville, B. J. (2003). Bridging the gap: a hybrid model to link efficacy and effectiveness research in substance abuse treatment. *Psychiatric Services*, 54(3), 333-339. Doi: 10.1176/appi.ps.54.3.333.
- Chesa, V. D., Elías, A. M., Fernández, V. E., Izquierdo, M., E. y Sitjas, C., M. (2004). El craving, un componente esencial en la abstinencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 24(89), 2911-2930. Doi.org/10.4321/S0211-57352004000100007
- Flannery, B. A., Volpicelli, J. R., & Pettinati, H. M. (1999). Psychometric properties of the penn alcohol craving scale. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23(8), 1289-1295. Doi: 10.1111/j.1530-0277.1999.tb04349.x
- Fruzzetti, A., E., & Erikson, K., R. (2010). Mindfulness and acceptance interventions in cognitive-behavior therapy. En K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 347-372). New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K.G., Bisset, R. T., Pistorello, J., Taormino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J.P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: a preliminary test of a working model. *Psychological Record*, 54, 553-578.
- Kutner, M.H., Nachtsheim, C.J., Neter, J., & Li, W. (2005). *Applied linear statistical models*. (5th ed.). New York: McGraw-Hill
- Longabaugh, R. & Morgenstern, J. (1999). Cognitive-behavioral coping-skills therapy for alcohol dependence. *Alcohol Research & Health*, 23(2), 78-85.
- Longabaugh, R., Donovan, D. M., Karno, M. P., McCrady, B. S., Morgenstern, J., & Tonigan, J. S. (2005). Active Ingredients: how and why evidence-based alcohol behavioral treatment interventions work. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(2), 235-247. Doi: 10.1097/01.ALC.0000153541.78005.1F.
- Lozano, C. B., Sobell, L. C. y Ayala, H. V. (2002). Diseminación del modelo de tratamiento autocambio dirigido para bebedores excesivos de alcohol, en instituciones de salud de México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(3), 259-270.
- Marlatt, G. A. (2002). Buddhist philosophy and the treatment of addictive behavior. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 44-50. Doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80039-6
- Marlatt, G. A., & Chawla. (2007). Meditation and alcohol use. *Southern Medical Journal*, 100 (4), 451-453.
- Marlatt, G.A., & Gordon, J.R. (Eds.) (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press.
- Martínez, K. I. M., Pedroza, F. J. C., Vacío, M. A. M., Jiménez, A. L. P. y Salazar, M. L. G. (2008). Consejo Breve para adolescentes escolares que abusan del alcohol. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 34(2), 247-264.
- Martínez, K. I. M., Salazar, M. L. G., Pedroza, F. J. C., Ruiz, G. M. T. y Ayala, H. E. V. (2008). Resultados preliminares del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. *Salud Mental*, 31(2), 119-127.
- Miller, W. R., & Wilbourne, P. L. (2002). Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction*, 97, 265-277. Doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00019.x
- Miller, W. R., Walters, S., & Bennett. M. (2000). How effective is alcoholism treatment in the United States. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(2), 211-220.
- Morgenstern, J., & Longabaugh, R. (2000). Cognitive-behavioral treatment for alcohol dependence: A review of evidence for its hypothesized mechanisms of action. *Addiction*, 95(10), 1475-1490. Doi: 10.1046/j.1360-0443.2000.951014753.x
- Morgenstern, J., & Mckay, J. R. (2007). Rethinking the paradigms that inform behavioral treatment research for substance use disorders. *Addiction*, 102, 1377-1389. Doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.01882.x
- Palfai, T. P., Monti, P. M., Colby, S. M., & Rohsenow, D. J. (1997). Effects of suppressing the urge to drink on the accessibility of alcohol outcome expectancies. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1) 59-65. Doi: 10.1016/S0005-7967(96)00079-4
- Pérez-Romero, L. A. (2014). Prevención estructurada de recaídas basada en destrezas de enfrentamiento y de atención plena (mindfulness) y aceptación para el mantenimiento del cambio en problemas de adicción a sustancias psicoactivas. Tesis inédita de Maestría, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Quiroga, A.H. y Cabrera, A.T. (Trads.) (2003). *Detección e Intervención Breve de Alcohol en Estudiantes Universitarios (DIBAEU). Un enfoque de reducción del daño*. UNAM, Facultad de Psicología. México. Traducido y adaptado al español del original en lengua inglesa de L.A. Dimeff, J. S. Baer, D. R. Kivlahan & G. A. Marlatt (1999) Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS). New York: The Guilford Press.
- Quiroga, H. A., Sánchez, J. J. S., Medina-Mora, M. E. I. y Aparicio, C. F. N. (2007). Desarrollo de un modelo cogniti-

- vo-conductual motivacional para estudiantes universitarios con problemas de alcohol. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 563-577.
- Quiroga, H. y Vital, M. (Trads.) (2003). *Prevención estructurada de recaídas para estudiantes universitarios con dependencia sustancial a severa al alcohol y otras drogas (PEREU): Un enfoque de consejo para pacientes de consulta externa*. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, Programa de Conductas Adictivas. Traducido y adaptado al español del original en lengua inglesa de Annis, H.M., Herie, M. A. & Watkin- Merek, L. (1996). Structure relapse prevention. An outpatient counselling approach, (pp. 1-210). Center for Addiction and Mental Health, Addiction Research Foundation, Clark Institute of Psychiatry, Donwood Institute, Queen Street Mental Health Center. Toronto, Canada.
- Raymond, F. A. (1999). What is Craving? Models, and implications for treatment. *Alcohol Research & Health*, 23(3), 165- 173.
- Sánchez-Hervás, E., Molina. B. N., Del Olmo, G. R., Tomás, G. V. y Morales, G. E. (2001). Craving y adicción a drogas. *Trastornos Adictivos*, 3(4), 237-243.
- Seber, G.A.F., & Lee, A.J. (2003). *Linear regression analysis*. New York: Wiley
- Sobell, M. B., & Sobell, L. C. (2005). Guided self-change model of treatment for substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 199-210. DOI.org/10.1891/jcop.2005.19.3.199
- Sullivan, M. J. L., Rouse, D., Bishop, S., & Johnston, S., (1997). Thought suppression, catastrophizing, and pain. *Cognitive Therapy and Research*, 21(5), 555-568. Doi:10.1023/A:1021809519002
- Tiffany, S. T. (1999). *Cognitive Concepts of Craving*. *Alcohol Research & Health*, 23(3), 215 -224.
- Toll, B. A., Sobell, M.B., Wagner, E. F., Ridgeway, V. A., & Sobell, L. C. (2001). The relationship between thought suppression and smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 26, 509-515. Doi: 10.1016/S0306-4603(00)00140-4
- Wegner, D. M. (1997). When the antidote is the poison: Ironic mental control processes. *Psychological Science*, 8(3), 148-150. Doi: 10.1111/j.1467-9280.1997.tb00399.x
- Wegner, D. M. (2011). Setting free the bears: escape from thought suppression. *American Psychologist Association*, 66(8), 669-680. Doi: 10.1037/a0024985.
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62 (4), 615-640. Doi: 10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x
- Wegner, D. M., Schneider, D.J., Carter III, S. R., & White, T. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 5-13. Doi:org/10.1037/0022-3514.53.1.5
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review Psychology*, 51, 59-91. Doi: 10.1146/annurev.psych.51.1.59
- Witkiewitz, K., & Bowen S. (2010). Depression, craving and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 78 (3), 362-374. doi: 10.1037/a0019172
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive Behaviors*, 38(2), 1563-1571. Doi: 10.1016/j.addbeh.2012.04.001
- Witkiewitz, K., Marlatt, G. A., & Walker, D. (2005). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19 (3), 211-228. Doi.org/10.1891/jcop.2005.19.3.211
- Zgierska, A., Rabago, D., Chawla, N., Kushner, K., Koehler, R., & Marlatt, A. (2009). Mindfulness meditation for substance use disorders: a systematic review. *Substance Abuse*, 30(4), 266-294. Doi. 10.1080/08897070903250019