

Artículo

PIMEC: Validación de un Programa de Intervención por Consumo de Cristal en México

Kalina Isela Martínez Martínez^{id}, Lorenia Robles Villarreal^{id}, Marielena Eudave-Patiño^{id},
Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar^{id}, Cinthia Judith Ibarra Villalpando^{id}

Departamento de Psicología. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes (México)

INFORMACIÓN

Recibido: 02/07/2025
Aceptado: 05/09/2025

Palabras clave:

Metanfetamina tipo cristal
Tratamiento residencial
Intervención psicosocial
Personas usuarias

RESUMEN

El consumo de metanfetamina ha aumentado en los últimos años, generando múltiples consecuencias. En México, la atención residencial es la vía principal para abordar este consumo, lo que evidencia la urgencia de estrategias especializadas. Aunque existen lineamientos para otras sustancias, no se ha diseñado un programa específico que incorpore sistemáticamente las voces de personas usuarias y del personal operativo. La recurrencia de internamientos refleja limitaciones en los abordajes actuales. Se realizó un estudio mixto exploratorio-descriptivo para evaluar la pertinencia del Programa de Intervención por Consumo de Metanfetamina tipo Cristal (PIMEC). En la primera fase se aplicó un jueceo a cuatro especialistas y se realizaron grupos focales con personas usuarias en tratamiento. En la segunda, la versión revisada se presentó a encargados de centros certificados por CONASAMA. Se utilizó la V de Aiken para el análisis cuantitativo y análisis temático para el cualitativo. La mayoría de los componentes obtuvieron $V > 0.7$. Las personas usuarias valoraron el programa como útil y completo, y sugirieron simplificar el lenguaje; los encargados destacaron su pertinencia y recomendaron fortalecer habilidades socioemocionales e incluir un plan de crisis. El PIMEC fue validado y ajustado mediante un proceso mixto, resultando en una herramienta contextualizada para centros residenciales.

PIMEC: Validation of an Intervention Program for Crystal Meth Use in Mexico

ABSTRACT

Methamphetamine use has increased in recent years, generating multiple consequences. In Mexico, residential treatment is the main pathway for addressing this issue, highlighting the urgent need for specialized strategies. Although there are guidelines for other substances, no specific program has been developed that systematically incorporates the voices of users and frontline personnel. The recurrence of admissions reflects the limitations of current approaches. A mixed exploratory-descriptive study was conducted to assess the relevance of the Crystal Methamphetamine Use Intervention Program (PIMEC). In the first phase, an expert review was carried out with four specialists, and focus groups were conducted with users undergoing treatment. In the second phase, the revised version was presented to staff from centers certified by CONASAMA. Aiken's V was used for quantitative analysis and thematic analysis for qualitative data. Most components scored $V > 0.7$. Users described the program as useful and comprehensive, suggesting simplifying the language; center staff confirmed its relevance and recommended strengthening socioemotional skills and including a crisis plan. PIMEC was validated and refined through a mixed-methods process, resulting in a context-specific tool for residential treatment centers.

Keywords:

Crystal methamphetamine
Residential treatment centers
Psychosocial intervention
Users

Citar como: Martínez, K. I., Robles, L., Eudave-Patiño M., Ojeda, Y. L. e Ibarra, C. J. (2025). PIMEC: Validación de un programa de intervención por consumo de cristal en México. *Revista de Psicoterapia*, 36(132), 56-63. <https://doi.org/10.5944/rdp.v36i132.45736>

Autor y e-mail de correspondencia: Lorenia Robles Villarreal, lorenia.robles88@gmail.com

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC

Introducción

El consumo de metanfetamina tipo cristal es un problema de salud pública (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2023) que genera problemas físicos, psicológicos y sociales en las personas que la consumen (Darke et al., 2008; Klein et al., 2024; Martínez et al., en prensa; O'Brien et al., 2008; Winslow et al., 2007). Además, existen múltiples situaciones derivadas del consumo de cristal, que no solo afectan a la persona usuaria, sino también a su familia (pareja, hijos, padres, hermanos, etc.) y a la sociedad en general (Asante y Lentoer, 2017; Martínez et al., en prensa; McKetin et al., 2020; Sampson et al., 2023; Sommers y Baskin, 2006; Watanabe-Galloway et al., 2009). Por ejemplo, en el ámbito familiar, se han documentado episodios de violencia emocional, sexual y física, así como negligencia parental (Brown y Hohman, 2006). A nivel social su impacto se puede observar dado el incremento en la participación en conductas delictivas, incluyendo robos y crímenes violentos, (Martínez et al., en prensa; McKetin et al., 2020), lo que provoca inseguridad y ansiedad en la familia (Asante y Lentoer, 2017; Martínez et al., en prensa). A esto se suma el estigma y el aislamiento social que experimentan las personas usuarias, así como la ruptura de vínculos familiares, incluso durante los procesos de recuperación (Martínez et al., en prensa; Vandermause, 2012).

En México, el consumo de metanfetaminas ha aumentado un 416% en la última década (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones [OMSMCD], 2024). Específicamente la metanfetamina tipo cristal es la sustancia de impacto por la que predomina la búsqueda de atención en 28 de los 32 estados de la República Mexicana y esto ha aumentado de 2019 a 2023, de 36.3% a un 59.8% (Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología [SISVEA], 2024). A pesar de ello, la mayoría de las personas llegan a tratamiento de manera involuntaria, ya sea por decisión de sus familiares o por mandato judicial (Martínez et al., 2024; Martínez et al., 2021), lo cual genera retos adicionales para su adherencia al proceso terapéutico.

Existen una serie de programas que, desde los años noventa, se implementan para el tratamiento del consumo de sustancias, como el tratamiento breve para cocaína (Oropeza Tena et al., 2014), así como intervenciones que combinan componentes de distintos modelos (Martínez et al., 2021), generalmente bajo un enfoque cognitivo-conductual. Si bien estos esquemas han generado elementos empíricos valiosos, en los últimos años el consumo de metanfetamina tipo cristal ha predominado en los centros residenciales. A pesar de ello, no se ha desarrollado un programa específico dirigido a esta sustancia. Además, no se ha evaluado sistemáticamente la opinión ni las recomendaciones de las personas usuarias ni del personal que opera estos centros, muchas veces personas sin formación profesional en salud, cuyas experiencias podrían contribuir significativamente a fortalecer esos elementos empíricos y aterrizarlos en un programa claro, flexible y libre de estigmatización.

A pesar de los esfuerzos que se realizan, los resultados continúan siendo limitados. Se estima que solo el 5% de los pacientes termina el tratamiento cuando se encuentran en contextos de internamiento, y que las recaídas son frecuentes (Martínez et al., 2021).

Frente a esta situación, se identificó la necesidad de desarrollar un programa estructurado, con base científica y contextualizado que

atendiera las particularidades del consumo de cristal y sus múltiples dimensiones (salud física, salud mental, violencia, exclusión social, vínculos familiares y estigma). Ante esta necesidad, se desarrolló el Programa de Intervención por Consumo de Metanfetamina tipo Cristal (PIMEC), el primer manual en México diseñado específicamente para personas adultas en tratamiento residencial que tienen como sustancia de impacto la metanfetamina tipo cristal. Los criterios de inclusión consideran que las personas no presenten deterioro cognitivo, sepan leer y escribir, no se encuentren en periodo de desintoxicación y acepten participar de manera voluntaria. Se permite la participación de personas con diagnóstico de patología dual, siempre que cumplan con los criterios mencionados. Consta de 15 sesiones que pueden impartirse en un periodo de 2 a 3 meses, dependiendo de la frecuencia que determine cada centro residencial según sus posibilidades.

El objetivo del PIMEC es reducir el consumo problemático, fortalecer habilidades socioemocionales y prevenir recaídas mediante un enfoque cognitivo-conductual, respaldado por evidencia de eficacia en el tratamiento de adicciones, ya que incorpora temáticas centrales presentes en otros manuales previos. Una de las fortalezas del desarrollo del PIMEC radica en el uso de un enfoque mixto que combinó técnicas cuantitativas y cualitativas para evaluar la pertinencia de sus componentes. Esta estrategia metodológica no solo permitió validar el contenido desde un enfoque experto, sino también incorporar la experiencia vivida de personas usuarias y del personal que trabaja en centros residenciales, fortaleciendo así su aplicabilidad en contextos reales de tratamiento.

El PIMEC está compuesto por diez componentes: admisión, evaluación inicial, y ocho módulos de tratamiento que abordan temas como el conocimiento sobre el cristal, el estigma, el autocuidado, el manejo de las emociones y el deseo por la sustancia (craving), la comunicación interpersonal, el establecimiento de metas, la violencia ejercida y vivida, la relación con los hijos, así como un componente de seguimiento para monitorear el progreso de la persona usuaria.

Una vez finalizado el primer borrador, se exploró la pertinencia de los componentes del PIMEC a partir de las observaciones y evaluaciones de jueces expertos en el tema, así como la perspectiva de personas usuarias de metanfetamina tipo cristal y la experiencia de los encargados de centros residenciales en el tratamiento de este consumo. Los resultados se presentan en este estudio.

Método

Participantes

El estudio se desarrolló en dos fases. En la fase uno, se llevó a cabo de manera simultánea una evaluación cuantitativa mediante jueceo con cuatro especialistas en consumo de sustancias y psicoterapia, así como una evaluación cualitativa con dos grupos focales de personas usuarias de metanfetamina tipo cristal (uno con hombres y otro con mujeres) que se encontraban en tratamiento residencial. Los criterios de inclusión para personas usuarias fueron: ser mayores de edad, estar en un centro residencial, no encontrarse en periodo de desintoxicación, tener la metanfetamina tipo cristal como sustancia de impacto y aceptar participar voluntariamente.

En la segunda fase, participó un tercer grupo focal conformado por personal encargado de centros residenciales certificados por la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) en Aguascalientes, México. Se incluyeron personas mayores de edad, con al menos un año de experiencia en atención a usuarios de cristal, que aceptaron voluntariamente colaborar en la evaluación del programa. Además de evaluar la pertinencia del manual, se exploraron de manera más profunda aspectos relacionados con el consumo de metanfetamina tipo cristal, con el objetivo de enriquecer la comprensión sobre su aplicación y relevancia en el contexto de tratamiento residencial.

Instrumentos

Para la evaluación cuantitativa se utilizó un formato de jueceo, en el cual se valoró la pertinencia de cada componente del programa mediante una escala ordinal de tres puntos (1 = “*nada pertinente*”, 2 = “*pertinente, pero requiere modificaciones*”, 3 = “*muy pertinente*”).

Para la evaluación cualitativa, se emplearon guías semiestructuradas de grupo focal. Las guías para personas usuarias abordaron: 1) pertinencia del PIMEC, 2) necesidades según género, 3) impacto del estigma, y 4) sugerencias de mejora. Las guías para encargados de centros incluyeron: 1) contexto del consumo de cristal, 2) estrategias terapéuticas, 3) rol de la familia, 4) estigma y exclusión, 5) necesidades específicas por género y 6) recomendaciones al PIMEC.

Procedimiento

El estudio siguió un diseño mixto exploratorio-descriptivo. En la primera fase, se realizó paralelamente una evaluación cuantitativa del PIMEC mediante jueceo de expertos y una cualitativa con grupos focales de personas usuarias. Las sesiones de grupo focal, de 90 minutos cada una, fueron grabadas con consentimiento y transcritas literalmente. Los resultados obtenidos permitieron realizar ajustes sustantivos al contenido del programa.

En la segunda fase, la versión revisada del programa fue presentada al grupo focal de encargados de centros, con quienes se exploró la pertinencia del manual y se discutieron aspectos contextuales y prácticos de su implementación.

En la fase cuantitativa, se contactó a los jueces expertos para solicitar su participación voluntaria. A quienes aceptaron, se les envió el manual y el formato de evaluación, asegurando la confidencialidad de sus respuestas.

Antes de cada grupo focal, se explicó a las y los participantes el propósito del estudio, y se les proporcionó un consentimiento informado detallando los objetivos, el uso de los datos y las medidas de confidencialidad. Se les informó que podían retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Todos firmaron voluntariamente el consentimiento previo a su participación.

Análisis de Datos

La información cuantitativa fue analizada mediante el cálculo de la V de Aiken para estimar la validez de contenido de cada componente. Los que obtuvieron valores inferiores a 0.7 fueron modificados.

El análisis cualitativo se llevó a cabo mediante análisis temático siguiendo las fases propuestas por Braun y Clarke (2006):

1) familiarización con los datos, 2) generación de códigos, 3) búsqueda de temas, 4) revisión, y 5) definición y denominación de temas. Aunque las categorías se organizaron inicialmente con base en las guías de preguntas, surgieron temas transversales como el estigma y el rol de la familia que permitieron integrar perspectivas y comparar los resultados entre ambos grupos.

Para garantizar la confiabilidad del análisis, se realizaron triangulaciones por parte de varios miembros del equipo de investigación. Posteriormente, se compararon y discutieron las categorías y temas emergentes hasta alcanzar un consenso, asegurando que la interpretación de los hallazgos fuera consistente y libre de sesgos individuales.

Resultados

La evaluación cuantitativa inicial mostró que la mayoría de los componentes del PIMEC fueron considerados pertinentes de acuerdo con la V de Aiken ($V \geq 0.85$) por los jueces expertos, aunque algunos componentes obtuvieron valores más bajos, particularmente los componentes “Conociendo el cristal” ($V = 0.83$), “Cuidando de mí” ($V = 0.83$) y “El cristal y las mujeres” ($V = 0.66$).

En paralelo, se llevó a cabo la evaluación cualitativa mediante grupos focales con personas usuarias de metanfetamina tipo cristal, cuyos aportes coincidieron en señalar áreas susceptibles de mejora, reforzando las observaciones hechas por los jueces.

En el componente “Conociendo el cristal”, los jueces recomendaron revisar el lenguaje utilizado para hacerlo más accesible a la población objetivo, así como incluir estrategias para que el terapeuta pueda manejar posibles crisis emocionales derivadas del contenido.

Respecto a “Cuidando de mí”, se sugirió ampliar la noción de autocuidado, reconociendo que no siempre se asocia a bienestar inmediato y que puede ejercerse incluso en contextos de consumo. También se recomendó integrar aspectos como el sueño, la alimentación y la actividad física, y que las propuestas de ejercicio consideren la disposición y condiciones particulares de cada persona, evitando enfoques que resulten invasivos o frustrantes.

En cuanto a “El cristal y las mujeres”, aunque se reconoció la pertinencia de abordar temas como la violencia de género y la crianza desde una perspectiva sensible, algunos jueces expresaron preocupación por su enfoque exclusivo hacia mujeres madres. Como resultado, el componente fue modificado para que fuera aplicable a cualquier persona cuidadora, promoviendo una visión más inclusiva y equitativa en términos de género y crianza, y evitando reforzar estigmas o roles tradicionales.

Tanto las observaciones de los jueces como los aportes de las personas usuarias permitieron realizar ajustes sustantivos al contenido del programa, priorizando la claridad conceptual, la secuencia lógica de los temas y el uso de un lenguaje más accesible. Esta primera modificación del PIMEC dio lugar a una versión mejorada que fue posteriormente sometida al análisis cualitativo por parte del grupo focal con encargados de centros residenciales.

A continuación, se presentan los resultados cualitativos organizados temáticamente, derivando primero de los grupos focales con personas usuarias y, después, de los encargados de centros. En la [Tabla 1](#) se resume cómo evolucionaron los principales componentes del programa en ambas fases del estudio.

Tabla 1

Propuestas Presentadas Tanto en el Jueco y Personas Usuaris de Cristal Como a los Encargados de los Centros Residenciales

Componente original	Versión final	Cambio principal
Admisión y evaluación	Ingreso al programa	Lenguaje más claro y enfoque inicial reforzado
Cerebro y comportamiento	Conociendo el cristal	Se integran estrategias para el manejo del deseo
Identificando quién soy yo	Rompiendo el estigma	Énfasis en autoestigma y herramientas prácticas
Aprendiendo a cuidarme	Cuidando de mí	Visión flexible del bienestar, más realista
Reconociendo el deseo y la obsesión	Manejando mis emociones y el deseo	Inclusión de técnicas de regulación emocional
Fortaleciendo mis relaciones	Mejorando mi comunicación con los demás	Enfoque en comunicación asertiva y redes sociales
Metas de vida	Planeando mi futuro	Planeación de acciones sostenibles para la abstinencia
El cristal y las mujeres	Reconociendo la violencia / Relación con hijos	División en dos sesiones con enfoque de género y crianza
Alcanzando mis metas	Alcanzando mis metas	Consolidación y evaluación final

Resultado de los Grupos de las Personas Usuaris de Cristal

Pertinencia del PIMEC

Las personas usuarias consideraron los componentes del PIMEC altamente útiles, especialmente las estrategias para prevenir recaídas, el manejo del deseo por el cristal y ansiedad (5), violencia (8) y comunicación (6). Apreciaron que el programa se adapta a sus vivencias y les brinda herramientas que no suelen incluirse en los tratamientos. Sin embargo, mencionaron que aplicar lo aprendido fuera del centro representa un gran desafío, ya que no siempre cuentan con los recursos o el apoyo necesario para afrontar los factores de riesgo en su vida cotidiana. Esto sugiere que, si bien el tratamiento actual dentro del centro les ofrece un apoyo inicial, se requiere un enfoque más robusto y específico para equiparles con herramientas que les permitan manejar los factores desencadenantes de recaídas fuera del entorno protegido del centro.

Asimismo, subrayan la importancia de incluir estrategias de comunicación para mejorar sus relaciones personales y sociales. La falta de habilidades en este ámbito ha generado conflictos familiares y de pareja, intensificando su malestar emocional y el consumo como vía de escape. Aprender técnicas de comunicación les permitiría reconstruir relaciones dañadas y establecer vínculos más saludables.

Otro aspecto fundamental identificado fue la necesidad de abordar la violencia, especialmente para quienes han vivido o ejercido dinámicas violentas en sus relaciones. Comprender y manejar estas situaciones de manera más saludable no solo favorecerá su proceso de recuperación, sino también contribuiría a mejorar su entorno familiar y social.

Además, consideraron crucial incluir herramientas para el manejo de la ansiedad, la depresión y los pensamientos suicidas dentro del proceso de rehabilitación, ya que estos factores están estrechamente relacionados con la prevención de recaídas. Mencionaron que los episodios de mayor ansiedad suelen ser momentos en los que sienten una mayor necesidad de consumir, lo que subraya la importancia de desarrollar estrategias prácticas para afrontar estas situaciones de manera efectiva. Estas herramientas no solo ayudarían a mitigar el malestar emocional, sino también a romper el ciclo que frecuentemente conduce al consumo como mecanismo de escape.

Una participante compartió una reflexión significativa, señalando que, aunque nunca había tenido intentos ni pensamientos suicidas, sentía que su consumo problemático de cristal era una forma de “atentado lento” contra su propia vida. Este comentario ilustra la estrecha relación entre el consumo de sustancias y el deterioro progresivo de la salud física y emocional, evidenciando la necesidad de intervenciones que aborden no solo el consumo, sino también el impacto psicológico y emocional que lo acompaña.

Necesidades Específicas Según el Género

Las participantes, especialmente mujeres, enfatizaron la necesidad de que los programas terapéuticos aborden temas específicos como violencia, sexualidad, maternidad, crianza y estigma desde una perspectiva de género y con personal capacitado. Varias participantes compartieron que, además de haber sido víctimas de violencia en sus relaciones, también han ejercido violencia, por lo que consideran fundamental recibir herramientas para mejorar la comunicación y la resolución de conflictos. Respecto a la maternidad, expresaron sentimientos de culpa relacionados con su rol como madres, así como el temor a que alguna institución les retire la custodia de sus hijos. Esta situación limita su disposición a involucrarse plenamente en los programas de tratamiento.

Aunque no todas abordaron de forma directa el tema de la crianza, sí se hicieron alusiones a las dificultades para conciliar el proceso de rehabilitación con las responsabilidades del cuidado de los hijos. Esto pone en evidencia la importancia de fortalecer las capacidades parentales como parte del proceso de recuperación.

Impacto del Estigma en su Vida

Las personas usuarias coincidieron en que el estigma impacta negativamente su proceso de recuperación y reintegración. Compartieron experiencias en las que sus propios seres queridos, lejos de brindar apoyo, han optado por ejercer un control excesivo, imponer castigos o incluso aislarlos. En algunos casos, esto se manifiesta en restricciones extremas, como impedirles salir de casa o tomar decisiones sobre su propia vida. Además del entorno familiar, señalaron que también enfrentan rechazo y discriminación en sus comunidades, lo que obstaculiza su acceso a oportunidades

laborales, educativas y sociales. Esta exclusión, sumada a la falta de comprensión sobre el consumo de sustancias como un problema de salud, contribuye al sentimiento de aislamiento y puede aumentar el riesgo de recaídas.

Recomendaciones y Mejoras Para el PIMEC

Las personas usuarias evaluaron el PIMEC como “muy completo”. Entre las recomendaciones expresadas destacó la necesidad de mejorar la accesibilidad del lenguaje y los materiales del programa. Algunas personas usuarias señalaron que ciertos términos y conceptos eran difíciles de comprender, lo cual podría ser una barrera para su participación plena en las actividades propuestas.

En particular, las personas usuarias comentan la necesidad de contar con un plan de crisis práctico y concreto, que les permitiera enfrentar momentos de malestar emocional intenso, los cuales reconocieron como detonantes frecuentes para retomar el consumo. Finalmente, se señaló como una limitación importante la brevedad de las sesiones individuales en los centros residenciales. Las personas usuarias comentaron que las sesiones que suelen tener para atención psicológica, la mayoría de las ocasiones son muy cortas y esporádicas, lo que consideran insuficiente para abordar sus necesidades terapéuticas.

Resultados del Grupo de Encargados de Centros Residenciales

Una vez realizada la primera evaluación del PIMEC por parte de jueces expertos y personas usuarias, se incorporaron los ajustes pertinentes y se presentó la versión modificada a personas encargadas de centros residenciales (Ver [Tabla 1](#)). A continuación, se exponen los resultados de esta segunda fase de evaluación.

Contexto y Desafíos del Consumo de Cristal

Los encargados de los centros residenciales señalaron que el consumo de cristal ha aumentado de manera alarmante en Aguascalientes, consolidándose como la droga de mayor prevalencia en la región. Atribuyen este incremento a su bajo costo, fácil acceso y alta capacidad adictiva, lo que ha desplazado a otras sustancias. Además, identificaron cambios en los patrones de consumo, donde el uso tradicional en pipa o por inhalación ha sido parcialmente reemplazado por la inyección intravenosa, lo que incrementa los riesgos de enfermedades infecciosas, deterioro físico acelerado y afectaciones neurocognitivas, especialmente en contextos de vulnerabilidad económica y exclusión social.

Uno de los principales desafíos identificados es el grave deterioro cognitivo que provoca el cristal, afectando funciones esenciales como la memoria, la concentración y la toma de decisiones, lo que limita la capacidad de las personas usuarias para aplicar lo aprendido en su proceso de rehabilitación. Este daño podría agravarse con patrones de consumo prolongados, dosis elevadas y el policonsumo.

El impacto del consumo de cristal no se limita a la salud física y cognitiva, sino que también afecta la conducta y la interacción social. Según los encargados, el consumo prolongado suele desencadenar episodios de violencia, tanto hacia otras personas como hacia sí mismos, deteriorando aún más sus relaciones familiares y sociales. Uno de los hallazgos más preocupantes que

han observado es que, aunque ciertos daños cognitivos parecen revertirse con abstinencia prolongada y tratamiento adecuado, en muchos casos el daño es irreversible.

Estrategias y Enfoques Terapéuticos en los Centros Residenciales

Los encargados de los centros residenciales describieron los principales enfoques utilizados en el tratamiento del consumo de cristal, destacando la combinación de terapia cognitivo-conductual, grupos de 12 pasos y terapia grupal como las estrategias más comúnmente aplicadas en sus centros.

Las sesiones grupales y familiares fueron señaladas como pilares fundamentales del proceso terapéutico. En el caso de las terapias grupales, los encargados destacaron que fomentan un sentido de comunidad y validación, permitiendo a las personas usuarias compartir experiencias y estrategias de afrontamiento en un entorno de apoyo mutuo. Por otro lado, las sesiones familiares resultan clave para abordar dinámicas disfuncionales que pueden perpetuar el consumo, como la codependencia, la normalización de comportamientos nocivos o la falta de límites claros. Además, estas sesiones cumplen un papel educativo al informar a las familias sobre la naturaleza del consumo y su rol en el proceso de recuperación. No obstante, se reconoció que la participación familiar sigue siendo limitada.

Se subrayó la necesidad de personalizar los tratamientos, tomando en cuenta factores como género, edad, antecedentes de consumo y comorbilidades psiquiátricas o médicas. Para mejorar la efectividad del tratamiento, se destacó la necesidad de un enfoque interdisciplinario que integre atención médica, psicológica y social, así como terapias especializadas para personas con daño cognitivo severo o trastornos psiquiátricos comórbidos. También mencionaron que la espiritualidad puede ser un recurso motivacional en algunos casos. Destacaron la necesidad de capacitación continua en trauma, género y reducción de daños.

Rol de la Familia en el Proceso de Rehabilitación

Se reconoce que la familia puede ser un recurso clave en el proceso de rehabilitación, pero también una fuente de conflicto. La falta de conocimiento, la negación del problema y la falta de compromiso por parte de los familiares, son factores que pueden llegar a dificultar la recuperación y aumentar el riesgo de recaídas.

Enfatizaron que muchas familias muestran resistencia a involucrarse en el tratamiento, ya sea por miedo, vergüenza o dinámicas disfuncionales arraigadas. Aunque algunos de ellos han implementado terapias familiares obligatorias para educarlas y fortalecer su rol de apoyo, estas iniciativas enfrentan barreras estructurales y culturales como la normalización del consumo, la disponibilidad de tiempo y las dinámicas familiares disfuncionales.

Se mencionó que la codependencia puede reforzar el consumo. Señalaron que, en algunos casos, las familias refuerzan conductas nocivas al no establecer límites claros o al normalizar el consumo en ciertos contextos, como reuniones sociales. Además, mencionaron que sentimientos como la culpa y la frustración pueden dar lugar a actitudes sobreprotectoras, que lejos de favorecer la recuperación, tienden a reforzar la exclusión y el estigma hacia la persona usuaria. Coincidieron en que, cuando la familia se involucra activamente, la

recuperación mejora considerablemente. Su participación fortalece las redes de apoyo, ayuda a romper patrones disfuncionales y mejora la dinámica emocional en el hogar.

Estigma y Exclusión Social

El estigma fue identificado como una barrera significativa en el proceso de recuperación. El estigma puede manifestarse en distintos niveles: en la familia, en la sociedad, en el ámbito laboral e incluso en los sistemas de salud, afectando no sólo su acceso al tratamiento, sino la continuidad y la efectividad de este.

Para los encargados de los centros residenciales, las familias suelen comprender el consumo de sustancias desde una visión moralista, como si se tratara de una falta de voluntad o una debilidad de carácter, en lugar de un problema de salud. Esta visión provoca que, en lugar de acompañar a las personas en su proceso de recuperación, algunas familias les excluyan, desconfíen constantemente de ellas o las traten con dureza, por temor a una recaída. Además, enfrentan rechazo social y laboral tras concluir el tratamiento, al ser etiquetados como “irresponsables” o “poco confiables”, lo que dificulta su reintegración y aumenta el riesgo de recaídas. También se señaló la presencia de estigmas entre profesionales de la salud.

Necesidades Específicas Según el Género

Respecto al tratamiento para mujeres consumidoras, señalaron la necesidad de contar con enfoques diferenciados. Destacaron que las mujeres enfrentan barreras adicionales, como responsabilidades familiares, violencia de género, mayor estigmatización y dificultades para acceder o permanecer en tratamiento. Señalaron la importancia de contar con personal femenino capacitado que genere un ambiente de confianza. También destacaron la necesidad de sesiones sobre manejo del estrés, crianza, resolución de conflictos e independencia económica, con el fin de fortalecer la autonomía de las mujeres y ayudarlas a romper ciclos de violencia y dependencia.

Recomendaciones y Mejoras Para el PIMEC

Los encargados de los centros residenciales valoraron el programa positivamente, reconocieron su relevancia como una iniciativa que aborda aspectos fundamentales del tratamiento de personas usuarias de cristal. Señalaron la importancia de fortalecer el desarrollo de habilidades sociales y emocionales dentro del proceso terapéutico. Consideraron fundamental trabajar contenidos relacionados con la comunicación efectiva, la empatía y la resolución de conflictos, ya que estos elementos resultan clave para mejorar la convivencia familiar y social, así como para favorecer la reintegración de las personas usuarias en sus comunidades. La prevención de recaídas fue identificada como uno de los temas más importantes.

Discusión

La triangulación de métodos (cuantitativo y cualitativo) permitió una validación robusta del PIMEC. Los resultados del juicio de expertos confirmaron la pertinencia inicial del programa, mientras que los grupos focales profundizaron en su pertinencia al integrar las voces de actores clave en el área del consumo problemático de sustancias psicoactivas. En particular, la participación de

personas usuarias de cristal en proceso de rehabilitación y del personal encargado de los centros residenciales certificados resultó fundamental, ya que permitió incorporar experiencias directas desde la práctica y la vivencia cotidiana del tratamiento (Acosta et al., 2017). Este proceso de validación participativa permitió no solo confirmar que los componentes del programa son valorados como completos y útiles, sino también identificar áreas de mejora que fortalecen su adecuación a las necesidades reales de las personas que viven con esta problemática (Barbour, 2007; Krueger y Casey, 2009).

En la fase cuantitativa, el jueceo por expertos permitió identificar con claridad tres componentes que requerían ajustes importantes: “Conociendo el cristal”, “Cuidando de mí” y “El cristal y las mujeres”. Estos hallazgos fueron fundamentales, pues señalaron la necesidad de adaptar el lenguaje, ofrecer estrategias de regulación emocional y replantear el enfoque de género y crianza. Dentro de estas áreas de mejora, se propuso incluir técnicas específicas para el manejo de crisis, como DROP y Activa los sentidos (Gobierno de México, 2020); integrar una visión más flexible del bienestar incorporando sueño, alimentación y actividad física (OMS, 2022; Velázquez, Córdova, Rodríguez y Fernández, 2019); y rediseñar el componente sobre crianza para hacerlo más inclusivo bajo el título “La relación con mis hijos” (Galván y Arias, 2015; Deza, 2015). Estos cambios sustantivos fortalecieron la estructura y pertinencia del programa. Una vez integradas estas modificaciones, se exploró la percepción del PIMEC desde las voces de personas usuarias y encargados de centros residenciales.

Además, al triangular tanto a expertos, personas usuarias y encargados de los centros, se logró aumentar la confiabilidad de los hallazgos y garantizar una visión más completa del fenómeno. Esta evaluación es especialmente importante en el contexto actual, donde el consumo de cristal ha ido en aumento en diversas regiones del país, afectando de manera particular a jóvenes y poblaciones en situación de vulnerabilidad (SISVEA, 2024; CONASAMA, 2024).

Uno de los principales hallazgos consiste en la coincidencia en torno a la relevancia del programa, lo que sugiere que el diseño inicial del PIMEC responde de manera adecuada a los desafíos que implica el tratamiento del consumo de metanfetamina. Tanto el grupo de personas usuarias, así como los encargados de los centros destacaron la importancia de la familia, trabajar el estigma, atender necesidades específicas de las mujeres y contar con estrategias claras para prevenir las recaídas. Las personas usuarias señalaron la importancia de utilizar un lenguaje más claro y adaptar los contenidos a sus experiencias emocionales. Por su parte, los encargados destacaron la necesidad de capacitar continuamente al personal y de incorporar un enfoque interdisciplinario en el tratamiento. Es importante señalar que todas estas observaciones fueron consideradas para la versión final del PIMEC.

Las principales limitaciones fueron que este es un estudio exploratorio y descriptivo, por lo que los resultados no pueden generalizarse a todos los contextos o poblaciones. La muestra estuvo limitada a tres grupos focales en un contexto específico, lo que implica que otras experiencias o necesidades podrían no haber sido captadas en su totalidad. Asimismo, el estudio se centró en la percepción de la pertinencia, pero no evaluó de manera directa la efectividad, la cual se realizará a través del seguimiento y comparación longitudinal del grupo de tratamiento y el grupo control en variables como el craving, recaídas, uso de las estrategias vistas

en el programa y síntomas de ansiedad, depresión, impulsividad y comportamiento suicida mediante instrumentos validados.

A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta evidencia útil y aplicable para orientar el desarrollo, mejora y futura implementación del PIMEC en contextos de tratamiento residencial.

Desde una perspectiva de atención integral y centrada en la persona, estos resultados subrayan la necesidad de diseñar programas que no sólo aborden el consumo de sustancias, sino que también consideren los factores emocionales, sociales y contextuales que influyen en el proceso de recuperación (Marlatt y Donovan, 2005). En este sentido, el PIMEC, al incorporar componentes de desarrollo de habilidades y prevención de recaídas, se alinea con las mejores prácticas internacionales en el tratamiento de adicciones (OMS y UNODC, 2023).

Un aporte valioso del estudio fue la identificación de necesidades no vistas originalmente en el programa, como la inclusión de la familia en el proceso terapéutico, la aplicación del programa grupalmente y que tenga un enfoque multidisciplinario, integrando atención médica, psicológica y social, así como terapias especializadas para personas con daño cognitivo severo o trastornos psiquiátricos comórbidos. Aunque reconocemos esta necesidad y pertinencia de lo anterior, incluirlo todo ello en esta versión del PIMEC queda fuera de las posibilidades prácticas del programa. Sin embargo, lo anterior puede dar luz sobre lo que se puede abordar en futuras versiones o materiales complementarios.

Asimismo, los hallazgos permiten reflexionar sobre la relevancia de adaptar las intervenciones desde una perspectiva de género. Las mujeres participantes manifestaron haber vivido experiencias de violencia, estigmatización más severa y barreras específicas para acceder y mantenerse en tratamiento (Martínez et al., 2024; Ospina, 2022), el PIMEC incorpora sesiones específicas sobre violencia, crianza y estigma. Estos contenidos no solo responden a sus necesidades particulares, sino que también buscan fortalecer su recuperación y mejorar el bienestar familiar, en particular en lo relacionado con la crianza de sus hijas e hijos.

Los hallazgos también evidencian la persistencia del estigma como una barrera estructural tanto en el ámbito familiar como social e institucional (NIDA, 2024). El estigma afecta directamente el acceso, la permanencia y la efectividad del tratamiento, y fue reportado por ambos grupos como un factor que refuerza la exclusión, la culpa y el aislamiento. En este sentido, el PIMEC representa una oportunidad para incorporar un enfoque más empático y orientado a reducir las actitudes discriminatorias que enfrentan las personas usuarias (Martínez et al., 2023).

Los participantes señalaron aspectos que requieren ajustes y precisiones, particularmente en lo relacionado con el lenguaje utilizado, el fortalecimiento de habilidades sociales y emocionales, y el desarrollo de estrategias claras para la prevención de recaídas, incluyendo la elaboración de un plan de crisis. Es importante señalar que todas estas observaciones fueron consideradas para la versión final del PIMEC.

En general, el PIMEC resulta un programa que no solo es considerado pertinente, también, cuenta con la aceptación y reconocimiento de expertos, personas usuarias de cristal y encargados de centros residenciales como una estrategia necesaria para brindar atención; especialmente por agregar componentes para prevenir recaídas, manejar el craving, la ansiedad, violencia y mejorar la comunicación. Es un producto de investigación

innovador al ser el primer programa en México para personas consumidoras de cristal que se encuentran en centros residenciales.

Conclusiones

Este estudio permitió evaluar la pertinencia de los componentes del Programa de Intervención por Consumo de Metanfetamina tipo Cristal (PIMEC) a partir de una estrategia mixta, que incluyó al juicio de expertos como método para valorar la validez de contenido del PIMEC, así como la participación de personas usuarias de esta sustancia y encargados de centros residenciales certificados. Los resultados muestran una valoración positiva del programa, tanto por los expertos como por quienes lo implementarían y los que podrían beneficiarse de él. No obstante, el proceso de validación también evidenció la necesidad de realizar ajustes específicos para mejorar su comprensión, accesibilidad y efectividad, tales como adecuar el lenguaje, fortalecer las estrategias de desarrollo de habilidades socioemocionales y profundizar en la prevención de recaídas mediante planes de acción personalizados lo cual favoreció y enriqueció este programa de intervención.

Además, los resultados resaltan la importancia de desarrollar intervenciones con enfoque de género, que integren a las familias, aborden el estigma y reconozcan las trayectorias particulares de las personas consumidoras de cristal. Estos resultados pueden ser utilizados por centros de tratamiento, instituciones de salud pública y diseñadores de políticas, como una base para atender de manera más adecuada a las necesidades reales de las poblaciones usuarias de metanfetamina, contribuyendo así a mejorar la calidad y efectividad de los servicios ofrecidos. De igual manera podrían utilizar el PIMEC en sus centros residenciales lo que podría favorecer sus intervenciones.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses en la realización de este estudio ni en la redacción del presente manuscrito.

Financiación

El presente estudio fue financiado por la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) mediante el proyecto número 3225, titulado “Desarrollo y evaluación de programas de intervención indicado y selectivo en consumidores de metanfetamina, fentanilo y heroína, y su comorbilidad con problemas de salud mental y comportamiento suicida”. Agradecemos a la Universidad Autónoma de Aguascalientes por el apoyo brindado para la publicación.

Referencias

- Acosta, K. L. C., Pérez, C. L., Garzon, D. C. P., y Vélez-Botero, H. (2017). Validación del programa de intervención para el consumo abusivo de alcohol: Pactos por la vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1), 55-68. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.04>
- Asante, K. O., y Lento, A. G. (2017). Use of crystal methamphetamine among male adolescents in Cape Town, South Africa: Caregivers' experiences. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 12(18). <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0102-9>

- Barbour, R. (2007). *The sage qualitative research kit, 8 Vols: Doing focus groups*. SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781849208956>
- Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Brown, J. A., y Hohman, M. (2006). The impact of methamphetamine use on parenting. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6(1-2), 63-88. https://doi.org/10.1300/J160v06n01_04
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2024). *Desafíos y esperanzas: Abordando la salud mental y las adicciones en la actualidad. Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024*. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/923815/INFORME_PAxS_2024.pdf
- Darke, S., Kaye, S., McKetin, R., y Duflou, J. (2008). Major physical and psychological harms of methamphetamine use. *Drug and Alcohol Review*, 27(3), 253-262. <https://doi.org/10.1080/09595230801923702>
- Deza, S. (2015). Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de instituciones educativas en Villa El Salvador. *Avances en Psicología*, 23(2). <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n2.165>
- Galván, N., y Arias, J. (2015). El impacto del consumo de drogas en la familia: Una revisión de las consecuencias para los hijos de padres adictos. *Revista de Psicología y Salud*, 23(1), 89-102.
- Gobierno de México. (2020). *Brigada de Salud Mental: Ejercicios de Atención Plena*. <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/BrigadaSaludMental/EjerciciosAtencionPlena.html>
- Klein, T., Terry, D., y Peck, B. (2024). The experience of methamphetamine use disorder and the negative consequences of relapse – A qualitative study. *Journal of Addictive Diseases*, 42(2), 147-153. <https://doi.org/10.1080/10550887.2023.2165870>
- Krueger, R. A., y Casey, M. A. (2009). *Grupos focales: Una guía práctica para la investigación aplicada* (4.ª ed.). SAGE.
- Marlatt, G. A., y Donovan, D. M. (Eds.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford press.
- Martínez Martínez, K. I., Contreras Pérez, M. E., Ojeda Aguilar, Y., y Pedroza Cabrerías, F. J. (2021). Perspectiva de los profesionales de la salud mental sobre el consumo de metanfetaminas y opiáceos en el estado de Aguascalientes. *Espacios Transnacionales*, 9(17), 96-110.
- Martínez Martínez, K. I., Ojeda, Y. L., Eudave-Patiño, M., Cahue, A., Paz Pérez, M. A., y Pedroza Cabrera, F. J. (2024). Comparison of use, barriers, treatment seeking, and mental health problems in residential methamphetamine users. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 10(2), 116-126. <https://doi.org/10.28931/riiad.2024.2.02>
- Martínez Martínez, K. I., Ojeda Aguilar, Y. L., Hernández Villafuerte, J., y Contreras-Pérez, M. E. (2023). Depression and suicidal behavior comorbidity in patients admitted to substance-use residential treatment in Aguascalientes, Mexico. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 20(4), 508-519. <https://doi.org/10.1080/26408066.2023.2172368>
- Martínez Martínez, K. I., Robles Villarreal, L., Ojeda Aguilar, Y. L., y Eudave-Patiño, M. (en prensa). «A través del cristal lo perdí todo»: Psychosocial and familial consequences of methamphetamine use. *Salud Mental*.
- McKetin, R., Boden, J. M., Foulds, J. A., Najman, J. M., Ali, R., Degenhardt, L., Baker, A. L., Ross, J., Farrell, M., y Weatherburn, D. (2020). The contribution of methamphetamine use to crime: Evidence from Australian longitudinal data. *Drug and Alcohol Dependence*, 216(1), 108262. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108262>
- National Institute on Drug Abuse. (2024, noviembre). *Metanfetamina*. <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/metanfetamina>
- O'Brien, A. M., Brecht, M. L., y Casey, C. (2008). Narratives of methamphetamine abuse: A qualitative exploration of social, psychological, and emotional experiences. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8(3), 343-366. <https://doi.org/10.1080/15332560802224469>
- Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones. (2024). *Desafíos y esperanzas: Abordando la salud mental y las adicciones en la actualidad. Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México, 2024*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/923815/INFORME_PAxS_2024.pdf
- Organización mundial de la salud (2020, noviembre). *Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>
- Organización Mundial de la Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas*. https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/ES_UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders.pdf
- Oropeza Tena, R., Fukushima Taniguchi, E. A., García Quevedo, L. R., y Escobedo Alvarado, J. J. (2014). *Manual de aplicación del tratamiento breve cognitivo conductual para usuarios de cocaína* (4.ª ed.). Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones; Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/334700/Manual_Coca_na.pdf
- Ospina, A. M. (2022). Lilith y Eva. Estereotipos frente a mujeres usuarias de sustancias en proveedores de servicios de tratamiento residencial. *Cultura y Representaciones Sociales*, 17(33).
- Sampson, D., Heinsch, M., Geddes, J., Velleman, R., Velleman, G., Teesson, M., Newtoon, N., y Kay-Lambkin, F. (2023). 'I no longer know that person': Experiences of families living with someone using crystal methamphetamine. *PLOS ONE*, 18(4), e0284156. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284156>
- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. (2024). *Informe SISVEA 2023* [Informe anual]. Gobierno de México. https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2023.pdf
- Sommers, I., Baskin, D., y Baskin-Sommers, A. (2006). Methamphetamine use among young adults: Health and social consequences. *Addictive Behaviors*, 31(8), 1469-1476. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.10.004>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *Informe mundial sobre las drogas 2023*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- Vandermause, R. K. (2012). Being wholesome: The paradox of methamphetamine addiction and recovery – A hermeneutical phenomenological interpretation within an interdisciplinary, transmethodological study. *Qualitative Social Work*, 11(3), 299-318. <https://doi.org/10.1177/1473325011401470>
- Velázquez, M., Córdova, A. J., Rodríguez, S. E., y Fernandez, C. (2019). Prácticas de autocuidado en adolescentes en tratamiento por el consumo de drogas. *Alternativas en psicología*, 41(1), 8-21.
- Watanabe-Galloway, S., Ryan, S., Hansen, K., Hullsiek, B., Muli, V., y Malone, A. C. (2009). Effects of methamphetamine abuse beyond individual users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41(3), 241-248. <https://doi.org/10.1080/02791072.2009.10400534>
- Winslow, B. T., Voorhees, K. I., y Pehl, K. A. (2007). Methamphetamine abuse. *American Family Physician*, 76(8), 1169-1174.