

Artículos

Eficacia de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento del trastorno por abuso de cannabis: una revisión sistemática

Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Cannabis Use Disorder: A Systematic Review

Elizabeth Hurtado Ocampo¹ y Jonatan Ferrer Aragón²

1 Universidad Nacional Autónoma de México

2. Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Resumen

El abuso de cannabis es un problema social que ha ido aumentando en adolescentes y adultos, afectándolos en varias dimensiones de su vida. Por esta razón se ha estudiado la efectividad de tratamientos conductuales para el abuso de cannabis. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la eficacia de la terapia cognitivo conductual (TCC) en el tratamiento del trastorno por consumo de cannabis, específicamente cuando se administra de forma independiente y cuando se combina con otras intervenciones conductuales. Se realizó una búsqueda de artículos en Redalyc y PubMed, siguiendo las directrices de la declaración PRISMA. Se incluyeron 21 artículos para la revisión sistemática. Los principales resultados fueron que la TCC tiene efectos en la reducción de consumo y la gravedad de dependencia, en especial, cuando se combina con terapia de mejora motivacional y manejo de contingencias, logrando mantener la abstinencia por más tiempo.

Palabras clave: abuso de sustancias, cannabis, marihuana, terapia cognitivo conductual, revisión sistemática

Autores

Elizabeth Hurtado Ocampo. Universidad Latina, incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6262-050X>

Jonatan Ferrer Aragón. Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de Morelos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3839-9512>

Autor para correspondencia: Jonatan Ferrer Aragón email: jonatan.ferrer@docentes.uaem.edu.mx

Abstract

Cannabis abuse is a social problem that has been increasing in adolescents and adults, affecting them in various dimensions of their lives. As such, this research focuses on the effectiveness of behavioral treatments for cannabis abuse. The objective of this systematic review was to analyze the effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) for the treatment of cannabis use disorder, specifically, when administered independently and when combined with other behavioral interventions. A search for articles was carried out in Redalyc and PubMed, following the guidelines of the PRISMA declaration. 21 articles were included for the systematic review. The main results demonstrate CBT has effects on reducing consumption and the severity of dependence, especially when combined with motivational interviewing and contingency management, managing to maintain abstinence for longer.

Key words: substance use disorder, cannabis, marijuana, cognitive behavioral therapy, systematic review

DOI <https://doi.org/10.36793/psicumex.v15i1.747>

Recibido 24 – Julio – 2024

Aceptado 09 – Noviembre – 2024

Publicado 23 – Enero – 2025



Introducción

El trastorno por consumo de sustancias (TCS) representa un problema social y de salud pública a nivel global que ha ido aumentando en adolescentes y adultos, afectándolos en varias dimensiones de su vida (American Psychiatric Association [APA], 2014). Según el informe mundial sobre las drogas (Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC por sus siglas en inglés], 2023), 296 millones de personas han consumido algún tipo de droga, siendo el cannabis la más común en los últimos años entre los adultos. Se estima que hay 209 millones de consumidores de cannabis a nivel mundial y una prevalencia de 23.8 millones de casos con trastorno por consumo de cannabis (CUD, por sus siglas en inglés; Shah et al., 2024). El CUD se caracteriza por un consumo crónico y deficiente, así como dificultad para mantener la abstinencia o dejar de consumir, ya sea por sí mismos o con la ayuda de tratamiento profesional (Budney et al., 2007). Este trastorno se diagnostica utilizando los criterios del DSM-V (APA, 2014) o de la CIE-11 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Debido a los datos mencionados, ha crecido la necesidad de emplear diversas intervenciones psicoterapéuticas para tratar el abuso y dependencia de drogas. Entre las que han demostrado ser más efectivas en ensayos clínicos, se encuentran las terapias con enfoque conductual, como la terapia cognitivo conductual (TCC), la entrevista motivacional (EM) y el manejo de contingencias (MCont).

La TCC se realiza de forma individual o grupal, en el transcurso de 6 a 14 sesiones con duración de 45 a 60 minutos cada una. Esta intervención se enfoca en examinar los aspectos cognitivos, afectivos y ambientales que producen y mantienen los TCS, es decir, se orienta a examinar los acontecimientos que llevaron al consumo de cannabis y las creencias sobre la sustancia, para brindar técnicas de autocontrol conductual que ayuden a mantener la abstinencia (Beck, 1995). La TCC es el enfoque que cuenta con más respaldo empírico para su uso en el tratamiento del trastorno por consumo de cannabis (Marijuana Treatment



Project Research Group; 2004), alcohol (Carroll et al., 2000) y cocaína (Epstein et al., 2003; Maude-Griffin et al., 1998; Rawson et al., 2002).

Por otra parte, la EM tiene como objetivo reforzar la motivación intrínseca del consumidor hacia el cambio, y ayudarlo a explorar y resolver su ambivalencia respecto al abandono de la sustancia. Para esta terapia se plantean entre una y cuatro sesiones individuales de 45 a 90 minutos (Miller, 2013). La EM ha demostrado su efectividad en diversos estudios en el tratamiento del TCS, mostrando reducción significativa y a largo plazo en el consumo de cannabis (Satre et al., 2016; Stephens et al., 2000) y de otras drogas distintas a la marihuana (Choo et al., 2016; Gaume et al., 2022; Grekin et al., 2024; Santa Ana et al., 2021; Steele et al., 2020). Sin embargo, otros ensayos clínicos no han respaldado la eficacia de la EM como una estrategia de intervención del TCS (Feldstein et al., 2022; Miller et al., 2003; Starks et al., 2024).

A su vez, la terapia de MCont se basa en los principios del condicionamiento operante a partir del uso de reforzadores positivos (p. ej., vales o cupones canjeables por bienes y servicios, apoyos para vivienda, oportunidades de empleo, actividades recreativas) cuando se produce un comportamiento deseado, como la adherencia al tratamiento o la abstinencia del consumo de sustancias (Danovitch y Gorelick, 2012). Este enfoque también tiene un sólido respaldo empírico para mantener la abstinencia y mostrar reducción en el consumo de una variedad de drogas a largo plazo, como la marihuana (Budney et al., 2000; Carroll et al., 2012; Silverman et al., 2002), opioides (Becker et al., 2021; Carroll et al., 2018), cocaína (Festinger et al., 2014; Petry et al., 2002; Petry et al., 2004) y alcohol (Barnett et al., 2011; Jirapramukpitak et al., 2020; Wood et al., 2023). Si bien se ha demostrado la efectividad de estas intervenciones conductuales para tratar el CUD, existen algunas limitaciones en ellas. Por ejemplo, la TCC puede ser un enfoque complejo y difícil de implementar en la comunidad clínica, y los efectos de la terapia de MCont tienden a debilitarse después de que se terminan las contingencias, además del alto costo que puede representar el proporcionar recompensas



(Petry, 2012). Aunado a esto, no se ha demostrado que ninguna forma de psicoterapia sea más efectiva que otra, por lo que se podrían evaluar los efectos al combinar estos enfoques (Nordstrom y Levin, 2007).

En este sentido, se han publicado diversos metaanálisis y revisiones sistemáticas sobre la eficacia de las intervenciones conductuales en el tratamiento de los TCS, incluido el CUD. En un metaanálisis de 30 ensayos controlados aleatorizados (Magill et al., 2019), se evidenció que la TCC tiene efectos moderados y significativos para reducir la frecuencia y cantidad de consumo a corto plazo en comparación con otras terapias. Cooper et al. (2015) realizaron una revisión sistemática de 33 ensayos controlados aleatorizados que evaluaron la eficacia de la TCC, EM y MCont para el CUD en un entorno comunitario. Se encontró que la TCC y la EM reducen significativamente el consumo y la dependencia al cannabis a largo plazo en comparación con otras terapias, como la psicodinámica o la grupal. En otra revisión sistemática de nueve estudios (Dalton et al., 2021), se evaluaron diversas intervenciones psicosociales de adultos con CUD para aumentar la adherencia al tratamiento, hallando que las terapias con resultados más favorables fueron la TCC y MCont.

Otros metaanálisis y revisiones sistemáticas se han centrado en dilucidar si la combinación de intervenciones psicoterapéuticas proporciona mejores resultados para tratar la adicción al cannabis (Cooper et al., 2015). En un metaanálisis con diez ensayos controlados aleatorizados (Davis et al., 2015), se encontró que el grupo que recibió de forma combinada TCC, EM y MCont presentó tasas de abstinencia más altas en comparación con las condiciones de control. Asimismo, Díaz-Morán y Fernández-Teruel (2013) publicaron una revisión sistemática de ocho artículos, cuyos hallazgos indican que la combinación de terapia familiar multidimensional, terapia multisistémica, terapia breve y de estrategia familiar tiene mayores efectos terapéuticos para aumentar el tiempo de abstinencia y mejorar la adherencia al tratamiento. Por su parte, González Lomba y López Durán (2017) llevaron a cabo otra revisión sistemática de 24 artículos, donde reportaron que con la combinación de TCC y MCont se obtienen mayores tasas de abstinencia. Más



recientemente, Steele et al. (2020) revisaron 118 estudios, resaltando que la combinación de TCC con EM reduce el consumo de cannabis y alcohol, a diferencia de otros tipos de terapia breve que no disminuyeron el consumo de cannabis.

A pesar de la evidencia sobre la eficacia de las terapias conductuales para el CUD, hay varias limitaciones en la literatura previa. En primer lugar, no se han incluido adolescentes en algunos ensayos clínicos, de modo que los resultados pueden no ser representativos de esta población, lo cual es importante ya que el consumo de cannabis es particularmente frecuente entre los adolescentes (Davis et al., 2015). En segundo lugar, la mayoría de los estudios han reportado únicamente la eficacia de las terapias conductuales en contraste con otra terapia específica o con las condiciones de control, por lo que todavía existen dudas respecto a la eficacia de combinar intervenciones psicológicas. Finalmente, estas revisiones sistemáticas han incluido estudios muy heterogéneos en su diseño, poblaciones, tipo y duración de intervenciones y medición de resultados. El objetivo del presente trabajo es proporcionar una revisión sistemática sobre la eficacia de la TCC en personas con CUD, específicamente, para identificar si la TCC resulta ser más efectiva cuando se administra de forma independiente o cuando se combina con otras intervenciones conductuales. La presente revisión no se limita a población adulta o adolescente, sino que contempla ambas; y no se restringe a un tipo de terapia, sino que abarca los enfoques conductuales mencionados anteriormente. Con ello se busca orientar las decisiones de la práctica clínica e informar sobre las pautas de mejora para el tratamiento de las adicciones.



Metodología

Selección de estudios

Para la revisión bibliográfica, se siguieron los lineamientos de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas y metaanálisis (Moher et al., 2009). La búsqueda se hizo principalmente en PubMed y se completó con Redalyc, permitiendo encontrar artículos en inglés y español. Ambas bases de datos incluyen ensayos clínicos de intervenciones terapéuticas relevantes para el tema de revisión, y permiten búsquedas precisas mediante el uso de operadores de adyacencia y proximidad, por lo que pudo traducirse la sintaxis de búsqueda fácilmente. La recopilación de estudios se llevó a cabo del 1 de enero al 14 de abril del 2023. El primer paso consistió en una búsqueda por título y resumen en PubMed utilizando los siguientes términos y operadores booleanos: “cognitive behavioral therapy” AND “addiction” OR “dependence” OR “abuse” AND “marijuana” OR “cannabis”. Posteriormente, se repitió la búsqueda en Redalyc, utilizando las mismas palabras que en PubMed. Los términos de búsqueda fueron: “terapia cognitivo conductual”, “adicción” o “dependencia” o “abuso”, “marihuana” o “cannabis”. Los resultados se observan en la Tabla 1.

Tabla 1

Resultado de la búsqueda en las bases de datos PubMed y Redalyc en inglés y español

Palabras combinadas	PubMed	Redalyc	Total
Terapia cognitivo conductual, Adicción, Marihuana	168	737	905
Terapia cognitivo conductual, Adicción, Cannabis	108	820	928
Terapia cognitivo conductual, Dependencia, Marihuana	135	737	872
Terapia cognitivo conductual, Dependencia, Cannabis	93	784	877
Terapia cognitivo conductual, Abuso, Marihuana	317	1110	1427
Terapia cognitivo conductual, Abuso, Cannabis	206	1148	1354
Total	1027	5336	6363



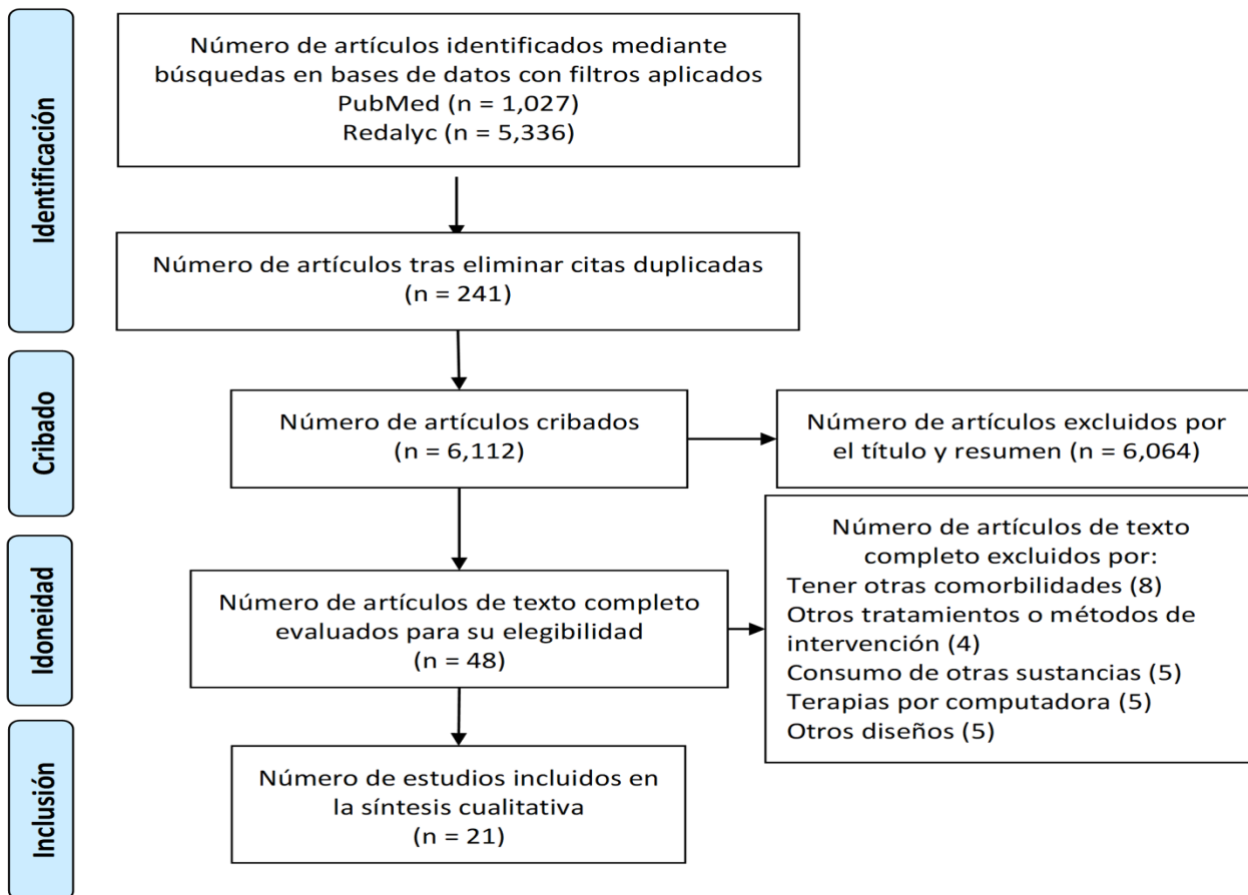
Para la presente revisión sistemática se consideraron los siguientes criterios de inclusión: a) artículos publicados del 1 de enero de 2001 hasta el 31 de diciembre de 2022; b) ensayos clínicos aleatorizados dirigidos a adolescentes y adultos que cumplieran los criterios del CUD; c) que emplearan la TCC como principal método de intervención, u otra intervención conductual (p. ej., MCont, EM, prevención de recaídas [PR]) o una combinación de estas intervenciones conductuales con TCC y d) que reportaran resultados en cuanto a la abstinencia, frecuencia de consumo o dependencia del cannabis, o bien, los efectos secundarios del tratamiento (p. ej., adherencia al tratamiento, motivación para el cambio, habilidades de afrontamiento).

A partir de las estrategias de búsqueda descritas, se identificaron 6366 artículos, de los cuales, se eliminaron 241 por citas duplicadas. Posteriormente, se examinaron los títulos y resúmenes de los estudios identificados en busca de aquellos que fueran potencialmente relevantes, quedando 48 artículos para revisión del texto completo. De estos, se excluyeron ocho estudios cuyos participantes presentaban otros trastornos psiquiátricos comórbidos, cuatro estudios donde se empleaba tratamiento farmacológico o se utilizaban otros métodos de intervención no conductuales, cinco estudios porque los participantes tenían historial de consumo de otras sustancias distintas al cannabis, cinco estudios por emplear terapias por computadora y cinco artículos porque eran estudios de caso, revisiones sistemáticas o metaanálisis. La estimación del riesgo de sesgo en los estudios seleccionados se realizó con la ayuda de la herramienta de la Colaboración Cochrane (Higgins y Green, 2011, versión en español del Centro Cochrane Iberoamericano, 2012). La muestra final estuvo compuesta por 21 estudios. El proceso de selección de artículos por título y resumen, la revisión del texto completo y la extracción de los datos para cada estudio fueron realizados por dos evaluadores de forma independiente. En la Figura 1 se muestra el proceso descrito en la selección de artículos.



Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA para inclusión de artículos



Resultados

En la Tabla 2 se reportan de manera específica los resultados de los 21 ensayos clínicos incluidos en la revisión sistemática. De estos, se reportan: número y características de participantes (sexo y edad), terapia específica (p. ej., TCC, EM, MCont) o sus combinaciones (p. ej., TCC/ME, TCC/MCont, TCC/EM/MCont) con número de sesiones, periodo para evaluación de seguimiento y resultado de intervención (abstinencia, frecuencia de consumo o gravedad de dependencia al cannabis, habilidades de afrontamiento, motivación y adherencia a la intervención).



Tabla 2

Artículos seleccionados para revisión sistemática

Estudio	Participantes	Tratamiento	Seguimiento	Resultado
Kaminer et al. (2017)	161 adolescentes (28 hombres y 133 mujeres), 13 a 18 años	7 sesiones en las dos condiciones: 1. TCC 2. TCA*	A las 17 semanas	No hubo diferencias significativas en las tasas de retención y abstinencia entre las condiciones TCA y TCC
Hendriks et al. (2011)	109 adolescentes (80 % hombres), 13 a 18 años	5-6 meses de tratamiento en las dos condiciones: 1. TCC 2. TF*	3, 6 y 9 meses	La combinación TF/TCC produjo reducciones en el consumo de cannabis. La adherencia al tratamiento y la retención en la abstinencia fue mayor en TF que en TCC
Copeland et al. (2001)	229 adultos (159 hombres), 18 a 59 años	1. TCC (6 sesiones) 2. TCC (1 sesión) 3. GC (1 sesión)	237 días	La TCC (1 y 6 sesiones) produjo mejores resultados que el GC en abstinencia y menos problemas relacionados con el abuso de cannabis
Budney et al. (2006)	90 adultos (69 hombres y 21 mujeres), mayores de 18 años	8 sesiones en las tres condiciones: 1. TCC 2. MCont 3. TCC/MCont	12 meses	El grupo con MCont mostró mayores tasas de abstinencia que la TCC y que la combinación TCC/MCont.

Estudio	Participantes	Tratamiento	Seguimiento	Resultado
Carroll et al. (2012)	127 adultos (84.3 % hombres), mayores de 18 años	12 sesiones en las cuatro condiciones: 1. TCC 2. TCC/MCont (adherencia) 3. MCont (abstinencia) 4. TCC/MCont (abstinencia)	12 meses	Ninguna de las condiciones se asoció con mejoras significativas en la abstinencia. La combinación TCC/MCont (abstinencia) se asoció con uso menos frecuente de cannabis en los 12 meses de seguimiento, pero con recaídas
Peters et al. (2013)	93 adultos (14 % mujeres), mayores de 18 años	12 sesiones en las cuatro condiciones: 1. TCC 2. MCont (abstinencia) 3. TCC/MCont (adherencia) 4. TCC/MCont (abstinencia)	Cada 3 meses	MCont se asoció con una mejora en la toma de decisiones impulsivas, mayor disposición a cambiar el consumo de marihuana y menor frecuencia de consumo
Litt et al. (2005)	450 adultos (68 % hombres), mayores de 18 años	1. EM (2 sesiones) 2. TCC/EM (9 sesiones) 3. GC* (4 meses)	4, 9 y 15 meses	La combinación TCC/EM produjo mejores resultados que la condición EM y GC en mejorar habilidades de afrontamiento para el cambio en el consumo
Marijuana Treatment Project Research Group (2004)	450 adultos (308 hombres, 141 mujeres), mayores de 18 años	1. EM (2 sesiones) 2. EM/TCC/MCont (9 sesiones) 3. GC (4 meses)	4, 9 y 15 meses	La combinación EM/TCC redujo el consumo de cannabis en comparación con EM y el GC
Litt et al. (2008)	240 adultos (71 % hombres), mayores de 18 años	1. MCont (9 sesiones) 2. EM/TCC (9 sesiones) 3. EM/TCC/MCont (9 sesiones)	8 y 14 meses	La combinación EM/TCC/MCont produjo a largo plazo mayor abstinencia y habilidades de afrontamiento y autoeficacia que las demás condiciones



Estudio	Participantes	Tratamiento	Seguimiento	Resultado
Stephens et al. (2000)	291 adultos (77 % hombres), mayores de 34 años	1. TCC (14 sesiones) 2. IAI* (2 sesiones) 3. GC (2 sesiones)	1, 4, 7, 13 y 16 meses	TCC e IAI tienen mejores resultados en el uso y dependencia al cannabis que el GC en el seguimiento de 4 meses. No hubo diferencias significativas entre los resultados de PR e IAI
Montgomery et al. (2012)	112 adultos (90 % hombres) jóvenes, de 18 a 25 años	8 sesiones en las cuatro condiciones: 1. EM/TCC 2. EM/TCC/MCont 3. CD/MCont 4. CD*	3 y 6 meses	La MCont redujo el consumo de cannabis en adultos de raza blanca, pero no hubo ningún efecto de los tratamientos en personas afroamericanas
Carroll et al. (2006)	136 adultos (90 % hombres), de 18 a 25 años	8 sesiones en las cuatro condiciones: 1. EM/TCC/MCont 2. EM/TCC 3. CD/MCont 4. CD	3 y 6 meses	La combinación de EM/TCC/MCont redujo la frecuencia de su consumo durante un seguimiento de 6 meses
Blevins et al. (2016)	74 adultos (49 hombres y 25 mujeres), mayores de 18 años	1. EM/TCC/OAC (11 sesiones) 2. EM/TCC (9 sesiones)	9 meses	La combinación de EM/TCC/OAC se asociaron con reducción en el consumo de cannabis
Olmstead et al. (2007)	136 adultos, de 18 a 25 años	8 sesiones en las cuatro condiciones: 1. EM/TCC/MCont 2. EM/TCC 3. CD/MCont 4. CD	6 meses	La combinación EM/TCC/MCont produce efectos más prolongados en la abstinencia de cannabis



Estudio	Participantes	Tratamiento	Seguimiento	Resultado
Litt et al. (2020)	198 adultos (42 % mujeres), mayores de 18 años	9 sesiones en las cuatro condiciones: 1. EM/TCC 2. EM/TCC/MCont 3. ETI* 4. ETI/MCont	2, 5, 8, 11 y 14 meses	ETI produce mayores habilidades de afrontamiento y mayor abstinencia que las condiciones EM/TCC y ETI/MCont
Stephens et al. (2020)	87 adultos (75 % hombres), mayores de 18 años	9 sesiones en las dos condiciones: 1. EM/TCC 2. TSN (EM/TCC)	Cada 6 meses durante 34 meses	Ambas condiciones produjeron reducciones en el consumo de cannabis durante 34 meses. La combinación EM/TCC produjo mayores tasas de abstinencia en el primer periodo de seguimiento
Hoch et al. (2012)	122 sujetos (96 hombres y 26 mujeres), de 16 a 44 años	1. EM/TCC/ERP* (12 sesiones) 2. TE* (10 sesiones) 3. GC	3 y 6 meses	La combinación EM/TCC/ERP logró mayor abstinencia en un 88 % con respecto al 49 % de abstinencia en TE y 13 % en GC
Hoch et al. (2014)	279 sujetos (86.7 % hombres), de 16 a 63 años	10 sesiones en las dos condiciones: 1. EM/TCC/ERP 2. GC	3 y 6 meses	La combinación EM/TCC/ERP mejoró la abstinencia, frecuencia y gravedad de consumo de cannabis en comparación con GC
Stanger et al. (2015)	153 adolescentes (136 hombres y 17 mujeres), de 12 a 18 años	14 sesiones en las cuatro condiciones: 1. EM/TCC/MCont 2. EM/TCC 3. CD/MCont 4. CD	12 meses	La abstinencia fue mayor para los adolescentes que recibieron EM/TCC/MCont
Stanger et al. (2009)	69 adolescentes (57 hombres y 12 mujeres), de 14 a 18 años	14 sesiones en las dos condiciones: 1. EM/TCC/MCont/TF 2. EM/TCC/MCont/PEP*	3, 6 y 9 meses	La combinación EM/TCC/MCont/TF produjo mayor abstinencia en adolescentes



Estudio	Participantes	Tratamiento	Seguimiento	Resultado
Ramchand et al. (2011)	174 adolescentes, de 12 a 18 años	5 sesiones en las dos condiciones: 1. EM/TCC 2. TCA*	12 meses	La combinación EM/TCC produce mayor reducción en el consumo y en los problemas asociados al uso de cannabis a los 12 meses después del inicio en comparación con TCA

Nota: *TCC= terapia cognitivo-conductual; EM=entrevista motivacional; MCont= manejo de contingencias; GC= grupo control; OAC= orientación de autonomía y control; CD=consejería de drogas; ETI= evaluación y tratamiento individualizado; TN= tratamiento según necesidades; ERP= entrenamiento en resolución de problemas; TE=tratamiento estandarizado; TCA= tratamiento comunitario ambulatorio; TF= terapia familiar; PEP= psicoeducación para padres.



Discusión

El objetivo de la presente revisión sistemática fue analizar la eficacia de la TCC sobre la abstinencia, frecuencia de consumo y gravedad de dependencia al cannabis, específicamente, cuando la TCC se administra de forma independiente o cuando se combina con otros tipos de tratamientos conductuales. De los estudios revisados, se observaron resultados favorables en cinco investigaciones donde se compararon terapias conductuales específicas, como la TCC (Copeland et al., 2001; Stephens et al., 2000) y MCont (Budney et al., 2006; Montgomery et al., 2012; Peters et al., 2013) con otro tipo de intervenciones o condiciones de control. No se encontraron mejoras significativas en los dos estudios que compararon la EM con otras terapias (Litt et al., 2005; Marijuana Treatment Project Research Group, 2004). Con base en estos resultados clínicos, se ha demostrado que la TCC es particularmente efectiva para aumentar la abstinencia y reducir los problemas asociados con la dependencia al cannabis a partir del desarrollo de habilidades cognitivas y estrategias de afrontamiento. A su vez, el efecto de la terapia de MCont parece centrarse más en la moderación del consumo de marihuana mediante la utilización de reforzadores (p. ej., recompensas monetarias o vales). Estos hallazgos coinciden con lo reportado en otras revisiones sistemáticas (Cooper et al., 2015; Dalton et al., 2021) y metaanálisis (Magill et al., 2019).

En esta revisión también se consultaron los ensayos clínicos que han combinado terapias conductuales. Al respecto, cinco estudios reportaron que la combinación de TCC con otra terapia como la EM o MCont se asocia con menos frecuencia de consumo en adultos (Carroll et al., 2012; Marijuana Treatment Project Research Group, 2004) y adolescentes (Ramchand et al., 2011), además de que logra mayor abstinencia (Stephens et al., 2020) y mejora las habilidades activas de afrontamiento, como la resolución de problemas, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo (Litt et al., 2005). Cinco estudios que combinaron las tres terapias conductuales (TCC/MCont/EM) evidenciaron mantener la abstinencia a

largo plazo en adultos (Mark et al., 2008; Olmstead et al., 2007; Stanger et al., 2015) y adolescentes (Stanger et al., 2009), y redujeron significativamente la frecuencia de consumo (Carroll et al., 2006). Por lo que es posible que la combinación de las terapias conductuales tenga resultados más favorables que cuando se aplican de forma separada, en especial, al mantener los efectos a largo plazo.

Los resultados de esta revisión de igual forma muestran que la combinación de la TCC con enfoques similares (p. ej., terapia en resolución de problemas, terapia familiar, orientación o consejería) contribuyen a mejorar el tratamiento en consumidores de cannabis. En dos estudios se encontró que la combinación de TCC/EM con entrenamiento en resolución de problemas se asocia con mayor abstinencia (Hoch et al., 2012; Hoch et al., 2014) y menor gravedad de consumo de cannabis (Hoch et al., 2014). Igualmente, una investigación reportó reducción en el consumo de cannabis (Blevins et al., 2016) cuando se emplea la TCC/EM y se agrega orientación psicológica.

En población adolescente, los resultados encontrados en dos trabajos (Hendriks et al., 2011; Stanger et al., 2009) apuntan hacia una intervención basada en terapias conductuales y terapia familiar. Esta combinación resulta efectiva en términos de abstinencia y reducción del consumo de cannabis, ya que la terapia familiar por sí sola tiene efectos significativos en el uso de sustancias hasta 12 meses después del tratamiento y, posteriormente, continúan reduciendo su consumo; es decir, la retención de abstinencia entre adolescentes es mayor con la terapia familiar. Se ha demostrado que involucrar a los miembros de la familia como colaboradores en el tratamiento resulta ser más eficaz para reforzar la abstinencia y reducir el consumo de sustancias en adolescentes ya que, por un lado, se enfatizan las fortalezas de los jóvenes y, por otro, se abordan las barreras familiares que obstaculizan el logro de objetivos (Henggeler et al., 2002). No obstante, los estudios contemplados en esta revisión implican distintos enfoques familiares (p. ej., terapia multisistémica, terapia multidimensional, psicoeducación para padres), los cuales incluyen diversos



componentes e incorporan múltiples formatos (individuales y grupales), de modo que no es posible saber si existen diferencias significativas en los resultados y abre las puertas para futuras líneas de investigación.

De los ensayos clínicos revisados, solo cinco arrojaron resultados desfavorables. En el estudio de Litt et al. (2020) no hubo efectos en la abstinencia y habilidades de afrontamiento con la combinación de terapias con enfoque conductual. De igual manera, dos ensayos clínicos no reportaron cambios significativos en la abstinencia y retención de tratamiento cuando se compara la TCC con otra terapia (Hendriks et al., 2011; Kaminer et al., 2017), mientras que dos estudios informaron recaídas a largo plazo en el consumo (Budney et al., 2006; Carroll et al., 2012). Sin embargo, algunos trabajos han señalado que las recaídas son comunes durante el primer año de tratamiento (Budney et al., 2007; Kadden et al., 2007), por lo que es necesario explorar otras terapias especializadas para prevenir las recaídas (Davis et al., 2015). Estas discrepancias de resultados pueden deberse a la diferencia en el número de sesiones y el periodo de seguimiento, ya que algunos estudios se realizaron en un mínimo de dos sesiones semanales y en otros se emplearon hasta 14. Además, en algunos trabajos, los investigadores dieron seguimiento al periodo de abstinencia poco tiempo después de haber terminado el tratamiento.

Conclusiones

Los resultados de esta revisión sistemática permiten apreciar la importancia de implementar diversas terapias con enfoque conductual para el tratamiento del CUD, abarcando diferentes poblaciones, intervenciones y resultados. Con base en la evidencia disponible, la TCC parece tener efectos significativos en la frecuencia de consumo y la gravedad de dependencia. Asimismo, las comparaciones con otras técnicas conductuales, como la EM y MCont, también muestran resultados prometedores en cuanto a que demostró mayor eficacia cuando se administran individualmente. Las combinaciones de estas terapias con la TCC arrojaron mejores resultados que se traducen en mayor durabilidad de los efectos. Entre las limitaciones del presente estudio destacan haber incluido únicamente artículos de dos bases de datos, lo que pudo haber



excluido estudios escritos en idiomas distintos al español e inglés. Adicionalmente, los resultados de los artículos seleccionados se presentan como una descripción general, sin llegar a realizarse un meta análisis de los datos.

Para futuras revisiones sistemáticas, se sugiere evaluar la eficacia de las terapias conductuales y sus combinaciones con la farmacoterapia. Así también, investigar los efectos de otras variables moderadoras del tratamiento y de las diferencias individuales de los participantes (tratamientos previos, tiempo y frecuencia de consumo).

Conflicto de intereses

No existen conflictos de interés en relación con la investigación, autoría y/o publicación de este trabajo.

Financiamiento

No se contó con financiamiento para esta investigación.

Agradecimientos

No existen agradecimientos que reportar.

Referencias

American Psychiatric Association. (APA, 2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana

Barnett, N. P., Tidey, J., Murphy, J. G., Swift, R., & Colby, S. M. (2011). Contingency Management for Alcohol Use Reduction: A Pilot Study Using a Transdermal Alcohol Sensor. *Drug and Alcohol Dependence*, *118*(2-3), 391–399.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.04.023>

Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. The Guilford Press.



- Becker, S. J., Murphy, C. M., Hartzler, B., Rash, C. J., Janssen, T., Roosa, M., Madden, L. M., & Garner, B. R. (2021). Project MIMIC (Maximizing Implementation of Motivational Incentives in Clinics): A Cluster-Randomized Type 3 Hybrid Effectiveness-Implementation Trial. *Addiction Science & Clinical Practice*, *16*(1), 1-16.
<https://doi.org/10.1186/s13722-021-00268-0>
- Blevins, C. E., Banes, K. E., Walker, D. D., Stephens, R. S., & Roffman, R. A. (2016). The Relationship Between General Causality Orientation and Treatment Outcome Among Marijuana-Dependent Adults. *Addictive Behaviors*, *53*, 196–200. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.10.021>
- Budney, A. J., Higgins, S. T., Radonovich, K. J., & Novy, P. L. (2000). Adding Voucher-Based Incentives to Coping Skills and Motivational Enhancement Improves Outcomes During Treatment for Marijuana Dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(6), 1051–1061.
<https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.6.1051>
- Budney, A. J., Moore, B. A., Rocha, H. L., & Higgins, S. T. (2006). Clinical Trial of Abstinence-Based Vouchers and Cognitive-Behavioral Therapy for Cannabis Dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(2), 307–316.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.4.2.307>
- Budney, A. J., Roffman, R., Stephens, R. S., & Walker, D. (2007). Marijuana Dependence and Its Treatment. *Addiction Science & Clinical Practice*, *4*(1), 4–16.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797098/>
- Centro Cochrane Iberoamericano. (2012). *Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones, versión 5.1.0*. Centro Cochrane Iberoamericano.
https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf



- Carroll, K. M., Nich, C., Ball, S. A., McCance, E., Frankforter, T. L., & Rounsaville, B. J. (2000). One-Year Follow-up of Disulfiram and Psychotherapy for Cocaine-Alcohol Users: Sustained Effects of Treatment. *Addiction (Abingdon, England)*, *95*(9), 1335–1349. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95913355.x>
- Carroll, K. M., Nich, C., Frankforter, T. L., Yip, S. W., Kiluk, B. D., DeVito, E. E., & Sofuoglu, M. (2018). Accounting for the Uncounted: Physical and Affective Distress in Individuals Dropping Out of Oral Naltrexone Treatment for Opioid Use Disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, *192*, 264–270. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.019>
- Carroll, K. M., Nich, C., Lapaglia, D. M., Peters, E. N., Easton, C. J., & Petry, N. M. (2012). Combining Cognitive Behavioral Therapy and Contingency Management to Enhance Their Effects in Treating Cannabis Dependence: Less Can Be More, More or Less. *Addiction (Abingdon, England)*, *107*(9), 1650–1659. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03877.x>
- Carroll, K. M., Easton, C. J., Nich, C., Hunkele, K. A., Neavins, T. M., Sinha, R., Ford, H. L., Vitolo, S. A., Doebrick, C. A., & Rounsaville, B. J. (2006). The Use of Contingency Management and Motivational/Skills-Building Therapy to Treat Young Adults with Marijuana Dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(5), 955–966. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.955>
- Choo, E. K., Zlotnick, C., Strong, D. R., Squires, D. D., Tapé, C., & Mello, M. J. (2016). BSAFER: A Web-Based Intervention for Drug Use and Intimate Partner Violence Demonstrates Feasibility and Acceptability Among Women in the Emergency Department. *Substance Abuse*, *37*(3), 441–449. <https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1134755>



- Cooper, K., Chatters, R., Kaltenthaler, E., & Wong, R. (2015). Psychological and Psychosocial Interventions for Cannabis Cessation in Adults: A Systematic Review Short Report. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, *19*(56), 1–130. <https://doi.org/10.3310/hta19560>
- Copeland, J., Swift, W., Roffman, R., & Stephens, R. (2001). A Randomized Controlled Trial of Brief Cognitive-Behavioral Interventions for Cannabis Use Disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *21*(2), 55–66. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(01\)00179-9](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(01)00179-9)
- Dalton, K., Bishop, L., & Darcy, S. (2021). Investigating Interventions that Lead to the Highest Treatment Retention for Emerging Adults with Substance Use Disorder: A Systematic Review. *Addictive Behaviors*, *122*, 107005. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107005>
- Danovitch, I., & Gorelick, D. A. (2012). State of the Art Treatments for Cannabis Dependence. *The Psychiatric Clinics of North America*, *35*(2), 309–326. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2012.03.003>
- Davis, M. L., Powers, M. B., Handelsman, P., Medina, J. L., Zvolensky, M., & Smits, J. A. (2015). Behavioral Therapies for Treatment-Seeking Cannabis Users: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evaluation & The Health Professions*, *38*(1), 94–114. <https://doi.org/10.1177/0163278714529970>
- Díaz-Morán, S. y Fernández-Teruel, A. (2013). Integración e interacciones entre los tratamientos farmacológicos y psicológicos de las adicciones: una revisión. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *29*(1), 54-65. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.1.135131>
- Epstein, D. H., Hawkins, W. E., Covi, L., Umbricht, A., & Preston, K. L. (2003). Cognitive-Behavioral Therapy Plus Contingency Management for Cocaine Use: Findings During Treatment and Across 12-Month Follow-Up. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *17*(1), 73–82. <https://doi.org/10.1037/0893-164x.17.1.73>



- Feldstein Ewing, S., Bryan, A. D., Dash, G. F., Lovejoy, T. I., Borsari, B., & Schmiege, S. J. (2022). Randomized Controlled Trial of Motivational Interviewing for Alcohol and Cannabis Use Within a Predominantly Hispanic Adolescent Sample. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 30(3), 287–299. <https://doi.org/10.1037/pha0000445>
- Festinger, D. S., Dugosh, K. L., Kirby, K. C., & Seymour, B. L. (2014). Contingency Management for Cocaine Treatment: Cash vs. Vouchers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 47(2), 168–174. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.03.001>
- Gaume, J., Bertholet, N., McCambridge, J., Magill, M., Adam, A., Hugli, O., & Daepfen, J. B. (2022). Effect of a Novel Brief Motivational Intervention for Alcohol-Intoxicated Young Adults in the Emergency Department: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 5(10), e2237563. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.37563>
- González Lomba, C. y López Durán, A. (2017). Revisión del tratamiento psicológico de la adicción al cannabis. *Health and Addictions*, 17(1), 15-26. <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.270>
- Grekin, E. R., Thomas, H. A., & Ondersma, S. J. (2024). Testing the Efficacy of Narrator Empathy, Self-Disclosure, Gender, and Use of Brief Motivational Interviewing Techniques in a Brief Internet-Based Intervention for Alcohol Use. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 38(3), 231–242. <https://doi.org/10.1037/adb0001003>
- Hendriks, V., van der Schee, E., & Blanken, P. (2011). Treatment of Adolescents with a Cannabis Use Disorder: Main Findings of a Randomized Controlled Trial Comparing Multidimensional Family Therapy and Cognitive Behavioral Therapy in the Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence*, 119(1-2), 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.05.021>
- Henggeler, S. W., Clingempeel, W. G., Brondino, M. J., & Pickrel, S. G. (2002). Four-Year Follow-Up of Multisystemic Therapy with Substance-Abusing and Substance-Dependent Juvenile



Offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(7), 868–874.

<https://doi.org/10.1097/00004583-200207000-00021>

Higgins, J. P. T., &, & Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*.

Version 5.1.0. The Cochrane Collaboration. <http://handbook-5-1.cochrane.org>

Hoch, E., Bühringer, G., Pixa, A., Dittmer, K., Henker, J., Seifert, A., & Wittchen, H. U. (2014). CANDIS

Treatment Program for Cannabis Use Disorders: Findings from a Randomized Multi-Site Translational Trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 185–193.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.028>

Hoch, E., Noack, R., Henker, J., Pixa, A., Höfler, M., Behrendt, S., Bühringer, G., & Wittchen, H. U. (2012).

Efficacy of a Targeted Cognitive-Behavioral Treatment Program for Cannabis Use Disorders (CANDIS). *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the*

European College of Neuropsychopharmacology, 22(4), 267–280.

<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.014>

Jirapramukpitak, T., Pattanaseri, K., Chua, K. C., & Takizawa, P. (2020). Home-Based Contingency

Management Delivered by Community Health Workers to Improve Alcohol Abstinence: A Randomized Control Trial. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 55(2), 171–178.

<https://doi.org/10.1093/alcalc/agz106>

Kadden, R. M., Litt, M. D., Kabela-Cormier, E., & Petry, N. M. (2007). Abstinence Rates Following

Behavioral Treatments for Marijuana Dependence. *Addictive Behaviors*, 32(6), 1220–1236.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.08.009>

Kaminer, Y., Ohannessian, C. M., & Burke, R. H. (2017). Adolescents with Cannabis Use Disorders:

Adaptive Treatment for Poor Responders. *Addictive Behaviors*, 70, 102–106.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.02.013>



- Litt, M. D., Kadden, R. M., Kabela-Cormier, E., & Petry, N. M. (2008). Coping Skills Training and Contingency Management Treatments for Marijuana Dependence: Exploring Mechanisms of Behavior Change. *Addiction (Abingdon, England)*, *103*(4), 638–648.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02137.x>
- Litt, M. D., Kadden, R. M., Stephens, R. S., & Marijuana Treatment Project Research Group. (2005). Coping and Self-Efficacy in Marijuana Treatment: Results from the Marijuana Treatment Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*(6), 1015–1025. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1015>
- Litt, M. D., Kadden, R. M., Tennen, H., & Petry, N. M. (2020). Individualized Assessment and Treatment Program (IATP) for Cannabis Use Disorder: Randomized Controlled Trial with and Without Contingency Management. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *34*(1), 40-51.
<https://doi.org/10.1037/adb0000491>
- Magill, M., Ray, L., Kiluk, B., Hoadley, A., Bernstein, M., Tonigan, J. S., & Carroll, K. (2019). A Meta-Analysis of Cognitive-Behavioral Therapy for Alcohol or Other Drug Use Disorders: Treatment Efficacy by Contrast Condition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *87*(12), 1093–1105.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000447>
- Marijuana Treatment Project Research Group. (2004). Brief Treatments for Cannabis Dependence: Findings from a Randomized Multisite Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(3), 455–466.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.455>
- Maude-Griffin, P. M., Hohenstein, J. M., Humfleet, G. L., Reilly, P. M., Tusel, D. J., & Hall, S. M. (1998). Superior Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy for Urban Crack Cocaine Abusers: Main and



- Matching Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 832–837.
<https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.5.832>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press.
<https://doi.org/10.1093/alcalc/agt010>
- Miller, W. R., Yahne, C. E., & Tonigan, J. S. (2003). Motivational Interviewing in Drug Abuse Services: A Randomized Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 754–763.
<https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.4.754>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Montgomery, L., Petry, N. M., & Carroll, K. M. (2012). Moderating Effects of Race in Clinical Trial Participation and Outcomes Among Marijuana-Dependent Young Adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 126(3), 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.05.033>
- Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (UNODC, 2023). *Informe mundial sobre las drogas 2023*. Naciones Unidas.
https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Spanish.pdf
- Nordstrom, B. R., & Levin, F. R. (2007). Treatment of Cannabis Use Disorders: A Review of the Literature. *The American Journal on Addictions*, 16(5), 331–342.
<https://doi.org/10.1080/10550490701525665>
- Olmstead, T. A., Sindelar, J. L., Easton, C. J., & Carroll, K. M. (2007). The Cost-Effectiveness of Four Treatments for Marijuana Dependence. *Addiction (Abingdon, England)*, 102(9), 1443–1453.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01909.x>



Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2019). *Clasificación internacional de enfermedades, 11ª revisión.*

Organización Mundial de la Salud. <https://icd.who.int/es>

Peters, E. N., Petry, N. M., Lapaglia, D. M., Reynolds, B., & Carroll, K. M. (2013). Delay Discounting in Adults Receiving Treatment for Marijuana Dependence. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 21(1), 46–54. <https://doi.org/10.1037/a0030943>

Petry, N. M. (2012). *Contingency Management for Substance Abuse Treatment: A Guide to Implementing this Evidence-Based Practice*. Routledge.

Petry, N. M., & Martin, B. (2002). Low-Cost Contingency Management for Treating Cocaine- and Opioid-Abusing Methadone Patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 398–405. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.70.2.398>

Petry, N. M., Tedford, J., Austin, M., Nich, C., Carroll, K. M., & Rounsaville, B. J. (2004). Prize Reinforcement Contingency Management for Treating Cocaine Users: How Low Can We Go, and with Whom? *Addiction (Abingdon, England)*, 99(3), 349–360. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2003.00642.x>

Ramchand, R., Griffin, B. A., Suttorp, M., Harris, K. M., & Morral, A. (2011). Using a Cross-Study Design to Assess the Efficacy of Motivational Enhancement Therapy-Cognitive Behavioral Therapy 5 (MET/CBT5) in Treating Adolescents with Cannabis-Related Disorders. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(3), 380–389. <https://doi.org/10.15288/jsad.2011.72.380>

Rawson, R. A., Huber, A., McCann, M., Shoptaw, S., Farabee, D., Reiber, C., & Ling, W. (2002). A Comparison of Contingency Management and Cognitive-Behavioral Approaches During Methadone Maintenance Treatment for Cocaine Dependence. *Archives of General Psychiatry*, 59(9), 817–824. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.9.817>



- Santa Ana, E. J., LaRowe, S. D., Gebregziabher, M., Morgan-Lopez, A. A., Lamb, K., Beavis, K. A., Bishu, K., & Martino, S. (2021). Randomized Controlled Trial of Group Motivational Interviewing for Veterans with Substance Use Disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, *223*, 108716. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108716>
- Satre, D. D., Leibowitz, A., Sterling, S. A., Lu, Y., Travis, A., & Weisner, C. (2016). A Randomized Clinical Trial of Motivational Interviewing to Reduce Alcohol and Drug Use Among Patients with Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *84*(7), 571–579. <https://doi.org/10.1037/ccp0000096>
- Shah, K., Farwa, U. E., Vanaparti, A., Patel, S., Kanumuri, M., Vashishth, O., Hossain, N., Dahiya, R., Banala, M., Enamorado, F. R. P., Patel, A. S., Nadeem, H., Kanani, R., Desai, H. D., Sharma, K. H., & Tripathi, S. (2024). Global Epidemiology of Cannabis Use Disorders and Its Trend from 1990 to 2019: Benchmarking Analysis of the Global Burden of Disease Study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *13*(3), 881–889. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_824_23
- Silverman, K., Svikis, D., Wong, C. J., Hampton, J., Stitzer, M. L., & Bigelow, G. E. (2002). A Reinforcement-Based Therapeutic Workplace for the Treatment of Drug Abuse: Three-Year Abstinence Outcomes. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *10*(3), 228–240. <https://doi.org/10.1037//1064-1297.10.3.228>
- Stanger, C., Budney, A. J., Kamon, J. L., & Thostensen, J. (2009). A Randomized Trial of Contingency Management for Adolescent Marijuana Abuse and Dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, *105*(3), 240–247. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.07.009>
- Stanger, C., Ryan, S. R., Scherer, E. A., Norton, G. E., & Budney, A. J. (2015). Clinic- and Home-Based Contingency Management Plus Parent Training for Adolescent Cannabis Use Disorders. *Journal of*



the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 54(6), 445–453.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.02.009>

Starks, T. J., Samrock, S., Lopez, D., Bradford-Rogers, J., Marmo, J., & Cain, D. (2024). Testing the Effectiveness of a Motivational Interviewing Intervention to Reduce HIV Risk and Drug Use in Young Sexual Minority Men in a Community-Based Organization Setting. *AIDS and Behavior*, 28(1), 26–42. <https://doi.org/10.1007/s10461-023-04191-0>

Steele, D. W., Becker, S. J., Danko, K. J., Balk, E. M., Saldanha, I. J., Adam, G. P., Bagley, S. M., Friedman, C., Spirito, A., Scott, K., Ntzani, E. E., Saeed, I., Smith, B., Popp, J., & Trikalinos, T. A. (2020). Interventions for Substance Use Disorders in Adolescents: A Systematic Review. *Agency for Healthcare Research and Quality (US)*.

<https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER225>

Stephens, R. S., Roffman, R. A., & Curtin, L. (2000). Comparison of Extended Versus Brief Treatments for Marijuana Use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 898–908.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.68.5.898>

Stephens, R. S., Walker, R., DeMarce, J., Lozano, B. E., Rowland, J., Walker, D., & Roffman, R. A. (2020). Treating Cannabis Use Disorder: Exploring a Treatment as Needed Model with 34-Month Follow-Up. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 117, 108088. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108088>

Wood, E. E., Liang, Y., Moon, T. J., Wasserman, A. M., Lamb, R. J., Roache, J. D., Hill-Kapturczak, N., & Dougherty, D. M. (2023). Reduced Alcohol Use Increases Drink-Refusal Self-Efficacy: Evidence from a Contingency Management Study for DWI Arrestees. *Drug and Alcohol Dependence*, 242, 109706. | <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109706>

Cómo citar este artículo: Hurtado Ocampo, E., & Ferrer Aragón, J. (2025). Eficacia de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento del trastorno por abuso de cannabis: una revisión sistemática. *Psicumex*, 15(1), 1–28, e747. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v15i1.747>

