

# PAPELES DEL PSICÓLOGO

## PSYCHOLOGIST PAPERS

SECCIÓN MONOGRÁFICA:  
PSICOLOGÍA Y CONDUCTAS ADICTIVAS



---

PREVENCIÓN CUATERNARIA EN SALUD MENTAL · RECONCEPTUALIZACIÓN  
DE LA PERSONALIDAD OSCURA · PORNOGRAFÍA Y VIOLENCIA  
SEXUAL EN MENORES · REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL *SHARENTING*

---

**Ámbito:** Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers es una revista científico-profesional, cuyo objetivo es publicar revisiones, meta-análisis, soluciones, descubrimientos, guías, experiencias y métodos de utilidad para abordar problemas y cuestiones que surgen en la práctica profesional de cualquier área de la psicología. Se ofrece también como foro para contrastar opiniones y fomentar el debate sobre enfoques o cuestiones que suscitan controversia. Los autores pueden ser académicos o profesionales, y se incluyen tanto trabajos por invitación o recibidos de manera tradicional. Todas las decisiones se toman mediante un proceso de revisión anónimo y riguroso, con el fin de asegurar que los trabajos reflejan los planteamientos y las aplicaciones prácticas más novedosas.

**Scope:** Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers is a scientist-practitioner journal, whose goal is to offer reviews, meta-analyses, solutions, insights, guidelines, lessons learned, and methods for addressing the problems and issues that arise for practitioners of every area of psychology. It also offers a forum to provide contrasting opinions and to foster thoughtful debate about controversial approaches and issues. Authors are academics or practitioners, and we include invited as well as traditional submissions. All decisions are made via anonymous and rigorous peer review process, to ensure that all material reflects state-of-the-art thinking and practices.

# Sumario Contents

REVISTA DEL CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA  
JOURNAL OF THE SPANISH PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

## Sección Monográfica

- 56.** Psicología y Conductas Adictivas. *Roberto Secades-Villa y Alba González-Roz*
- 57.** La Perspectiva Contextual-Molar en el Análisis de las Conductas Adictivas. *Roberto Secades-Villa*
- 64.** Evaluación Transdiagnóstica y Contextual de las Conductas Adictivas.  
*Alba González-Roz, Clara Iza-Fernández y Layla Alemán-Moussa*
- 76.** Intervención Breve en Conductas Adictivas: la Promoción del Cambio.  
*José Luis Carballo y Ainhoa Coloma-Carmona*
- 86.** El Tratamiento Psicológico de las Conductas Adictivas: un Enfoque Contextual Basado en Procesos. *Roberto Secades-Villa, Andrea Krotter y Sara Weidberg*
- 97.** Aplicaciones de la Tecnología *mHealth* a la Evaluación y Tratamiento de las Conductas Adictivas. *Ignacio Cuesta-López, Sara Weidberg y Clara Iza-Fernández*
- 108.** La Prevención Ambiental de las Conductas Adictivas. *Ángel García-Pérez, Alba González-Roz y Gregor Burkhardt*

## Artículos

- 118.** Algunas Prevenciones Más: una Crítica Sobre la Prevención Cuaternaria en Salud Mental.  
*César González-Blanch*
- 125.** Reconceptualización de la Personalidad Oscura: Hacia un Nuevo Modelo sin Solapamiento Teórico. *Jaime García-Fernández, Marcelino Cuesta, Eduardo García-Cueto, Covadonga González-Nuevo y Álvaro Postigo*
- 136.** El Consumo de Pornografía en Menores y la Perpetración de Violencia Sexual: una Revisión Sistemática. *Maria Galiana-Molina y Martín Julián*
- 146.** *Sharenting*: un Fenómeno que Deja Huella. Revisión Sistemática. *Alba Martínez-Losa Arpón y Edurne Elgorriaga Astondo*

## Revisión de Libros

- 156.** Abigail Shrier (2024). *Mala Terapia. Por qué los Niños no Maduran*. Deusto. *Iñigo Ongay de Felipe y José Carlos Loreda Narciandi*

## Special Section

- 56.** Psychology and Addictive Behaviors. *Roberto Secades-Villa and Alba González-Roz*
- 57.** The Contextual-Molar Perspective in the Analysis of Addictive Behaviors. *Roberto Secades-Villa*
- 64.** Transdiagnostic and Contextual Assessment of Addictive Behaviors.  
*Alba González-Roz, Clara Iza-Fernández, and Layla Alemán-Moussa*
- 76.** Brief Intervention in Addictive Behaviors: Promoting Change.  
*José Luis Carballo, and Ainhoa Coloma-Carmona*
- 86.** Psychological Treatment of Addictive Behaviors: A Contextual, Process-Based Approach.  
*Roberto Secades-Villa, Andrea Krotter, and Sara Weidberg*
- 97.** The use of *mHealth* Technologies in the Assessment and Treatment of Addictive Behaviors.  
*Ignacio Cuesta-López, Sara Weidberg, and Clara Iza-Fernández*
- 108.** Environmental Prevention of Addictive Behaviors. *Ángel García-Pérez, Alba González-Roz, and Gregor Burkhardt*

## Articles

- 118.** Some Further Considerations: A Critique of Quaternary Prevention in Mental Health.  
*César González-Blanch*
- 125.** Reconceptualization of Dark Personality: Towards a New Model Without Theoretical Overlap. *Jaime García-Fernández, Marcelino Cuesta, Eduardo García-Cueto, Covadonga González-Nuevo, and Álvaro Postigo*
- 136.** Pornography and Sexual Violence Among Minors: A Systematic Review.  
*Maria Galiana-Molina, and Martín Julián*
- 146.** *Sharenting*: A Phenomenon That Leaves a Mark. Systematic Review. *Alba Martínez-Losa Arpón, and Edurne Elgorriaga Astondo*

## Book Review

- 156.** Abigail Shrier (2024). *Bad Therapy: Why the Kids Aren't Growing up* [Mala Terapia. Por qué los Niños no Maduran]. Deusto. *Iñigo Ongay de Felipe, and José Carlos Loreda Narciandi*

### Edita / Publisher

Consejo General de la Psicología de España

### Director / Editor

Serafín Lemos Giráldez (Univ. de Oviedo)

### Directores asociados / Associated Editors

Paula Elosua (Univ. del País Vasco), Eduardo Fonseca Pedrero (Univ. de la Rioja), Alba González de la Roz (Univ. de Oviedo), José Antonio Luengo (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid) y Marina Romeo Delgado (Univ. de Barcelona).

### Consejo Editorial / Editorial Board

Mario Álvarez Jiménez (Univ. de Melbourne, Australia); Imanol Amayra Caro (Univ. de Deusto); Antonio Andrés Pueyo (Univ. de Barcelona); Neus Barrantes Vidal (Univ. Autónoma de Barcelona); Adalgisa Battistelli (Univ. de Bordeaux, Francia); Elisardo Becoña (Univ. de Santiago de Compostela); Amalio Blanco (Academia de Psicología de España); Carmen Bragado (Univ. Complutense de Madrid); Gualberto Buela (Univ. de Granada); Esther Calvete (Univ. de Deusto); Antonio Cano (Univ. Complutense de Madrid); Enrique Cantón (Univ. de Valencia); Pilar Carrera (Univ. Autónoma de Madrid); Juan Luis Castejón (Univ. de Alicante); Okey Alex Cohen (Louisiana State University, USA); María Crespo (Univ. Complutense de Madrid); Martín Debbané (Universitè de Genève, Suiza); José Pedro Espada (Univ. Miguel Hernández); Lourdes Ezpeleta (Univ. Autónoma de Barcelona); José Ramón Fernández Hermida (Univ. de Oviedo); Jorge Fernández del Valle (Univ. de Oviedo); Raquel Fidalgo (Univ. de León); Franco Fraccaroli (Univ. de Trento, Italia); Maite Garaigordobil (Univ. del País Vasco); José Manuel García Montes (Univ. de Almería); César González-Blanch Bosch (Hospital Universitario 'Marqués de Valdecilla', Santander); Ana María González Menéndez (Univ. de Oviedo); Joan Guardia Olmos (Univ. de Barcelona); José Gutiérrez Maldonado (Univ. de Barcelona); Juan Herrero Olaizola (Univ. de Oviedo); M<sup>a</sup> Dolores Hidalgo (Univ. de Murcia); Cándido J. Inglés Saura (Univ. Miguel Hernández); Juan E. Jiménez (Univ. de La Laguna); Barbara Kozusznik (Univ. de Silesia, Polonia); Francisco Labrador (Academia de Psicología de España); Concha López Soler (Univ. de Murcia);

Nigel V. Marsh (James Cook University, Singapore); Emiliano Martín (Dept. de Familia, Ayuntamiento de Madrid); Vicente Martínez Tur (Univ. de Valencia); Carlos Montes Piñeiro (Univ. de Santiago); Luis Montoro (Univ. de Valencia); José Muñoz (Universidad Nebrija); José Carlos Núñez Pérez (Univ. de Oviedo); José María Peiró Silla (Univ. de Valencia); Marino Pérez (Academia de Psicología de España); Salvador Perona (Univ. de Sevilla); José Ramos (Univ. de Valencia); Georgios Sideridis (Harvard Medical School, USA); Ana Somoza (Univ. de Valencia); M<sup>a</sup> Carmen Tabernero (Univ. de Salamanca); Antonio Valle Arias (Univ. de A Coruña); Miguel Ángel Vallejo (UNED); Oscar Vallina (Hospital Sierrallana de Torrelavega); Carmelo Vázquez (Univ. Complutense de Madrid); Antonio Verdejo (Monash University, Australia); Miguel Ángel Verdugo (Univ. de Salamanca).

### Consejo General de la Psicología de España

C/ Conde de Peñalver, 45-3<sup>a</sup> planta  
28006 Madrid - España  
Tels.: 91 444 90 20 - Fax: 91 309 56 15  
Web: <http://www.papelesdelpsicologo.es>  
E-mail: [papeles@cop.es](mailto:papeles@cop.es)

### Depósito Legal

M-27453-1981 / ISSN 0214-7823

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers está incluida en las bases de datos:  
WoS Impact Factor 2022: 1.1 (Emerging Sources Citation Index), Redalyc, PsycINFO, ScIELO, Psycodoc, In-RECS, ISOC (Psedisc), DOAJ (Directory of Open Access Journals), Google Scholar, SCOPUS, IBECs, EBSCO y Dialnet; y también se puede consultar en la página WEB del Consejo General de la Psicología de España:  
<https://www.cop.es>



Presentación (Monográfico)

## Psicología y Conductas Adictivas

Roberto Secades-Villa y Alba González-Roz

Grupo de Conductas Adictivas  
Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo, España

En el año 2007, Papeles del Psicólogo publicó un monográfico sobre psicología y adicciones en donde se exponían los fundamentos psicológicos de las conductas adictivas que sustentaban las intervenciones preventivas y los enfoques terapéuticos psicológicos que contaban con evidencia empírica. Dieciocho años después, la importancia sanitaria, económica y social de los problemas derivados del uso de drogas y de otras conductas adictivas sigue siendo muy elevada. Desde entonces, han ido apareciendo y tomando protagonismo otro tipo de fenómenos (nuevas tecnologías, redes sociales,...) que han venido a sumarse a las conductas adictivas tradicionales y que no han hecho si no dificultar aún más los análisis que se hacen de este tipo de conductas y sus posibles soluciones.

Como entonces, el modelo médico o de enfermedad, camuflado como modelo bio-psico-social, sigue siendo el dominante y el principal inspirador de las políticas públicas y los programas de investigación en la mayor parte del mundo.

En los últimos años, y como alternativa a este modelo médico predominante, desde la Economía Conductual (disciplina que integra principios de la economía y la psicología) se ha conceptualizado las conductas adictivas como trastornos de elección, que vienen determinados por la interacción de factores motivacionales y contextuales, tanto próximos como distales. Esta visión tiene una clara interacción con el enfoque transdiagnóstico de la psicopatología y la psicología clínica, en la medida en que algunos de esos factores individuales son comunes a otros problemas psicológicos que a menudo coocurren con las conductas adictivas. Si el modelo médico entiende las conductas adictivas como el resultado de un cerebro enfermo en un mundo

normal, el modelo de la patología del refuerzo contextualizada, que proviene de la Economía Conductual, concibe las conductas adictivas como comportamientos normales que se dan en un entorno disfuncional.

El enfoque de la Economía Conductual tiene implicaciones para el desarrollo de políticas públicas, la investigación, prevención y el tratamiento de las conductas adictivas, basadas en la idea central de que estas intervenciones no solo deben centrarse en empoderar a las personas o en modificar supuestas disfunciones internas, sino, sobre todo en cambiar el contexto, que es parte esencial del problema.

En este monográfico, que contiene seis artículos, se presenta el enfoque contextual de las conductas adictivas, como alternativa al modelo médico, y se describen las principales implicaciones para la evaluación, el tratamiento y la prevención de este tipo de problemas.

Esperamos que su lectura sea inspiradora para los psicólogos en general y, especialmente, para aquellos que dediquen su labor profesional a investigar, prevenir o tratar este importante problema de salud pública.

Nos gustaría dedicar este monográfico al recuerdo del Dr. Warren Bickel, recientemente fallecido, quien adoptó un enfoque original para el estudio de las conductas adictivas y el fenómeno de la recuperación, dilucidando el papel de la toma de decisiones impulsiva y otras variables económico-conductuales vinculadas con la gravedad de la adicción. El Dr. Bickel es sin duda una referencia para todas las personas que investigamos en el ámbito de las conductas adictivas. Su legado en este campo ha dejado una huella indeleble en todos aquellos que hemos aprendido de su visión innovadora.

Artículo (Monográfico)

## La Perspectiva Contextual-Molar en el Análisis de las Conductas Adictivas

Roberto Secades-Villa 

Universidad de Oviedo, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Enero 17, 2025  
Aceptado: Febrero 20, 2025

#### Palabras clave

Conducta adictivas  
Enfoque contextual  
Economía conductual

### RESUMEN

El enfoque de la Economía Conductual (EC) se presenta como una alternativa al modelo de enfermedad que ha guiado las políticas públicas, la investigación y la práctica clínica en las últimas décadas. La EC define las conductas adictivas como un trastorno de elección y propone un análisis de éstas desde una perspectiva molar, ya que pone el énfasis en patrones de comportamiento y en variables contextuales que van más allá de los estímulos discriminativos presentes en el momento del consumo, e incluyen factores previos dentro del continuo espacio-tiempo, como la historia de aprendizaje y variables más generales, como el contexto social o los factores comunitarios. Los principios de la EC inspiran modelos de intervenciones en los ámbitos de la prevención y el tratamiento de las conductas adictivas, basados en cambiar los entornos de la vida. Así, la prevención ambiental trata de limitar la disponibilidad de oportunidades de comportamientos poco saludables o de riesgo (o promover la disponibilidad de conductas saludables), a través del cambio de los contextos físicos, económicos o legales que influyen en el comportamiento. En el ámbito clínico, el enfoque-molar de la EC pone el énfasis en varios mecanismos de cambio que están en la base de tratamientos psicológicos efectivos de primera elección, de las conductas adictivas con y sin sustancia.

### The Contextual-Molar Perspective in the Analysis of Addictive Behaviors

### ABSTRACT

The approach of behavioral economics (BE) provides an alternative to the disease model that has guided public policies, research, and clinical practice in recent decades. BE defines addictive behaviors as a disorder of choice and proposes an analysis of these behaviors from a molar perspective, as it emphasizes behavior patterns and contextual variables that go beyond the discriminative stimuli present at the time of consumption. It includes prior factors defined within the space-time continuum, such as learning history and more general variables, such as the social context or community factors. The principles of BE inspire intervention models in the fields of prevention and treatment of addictive behaviors, based on changing life environments. Environmental prevention seeks to limit the availability of unhealthy or risky behaviors (or promote the availability of healthy behaviors) by changing the physical, economic, or legal contexts that influence behavior. In the clinical field, the molar approach of BE emphasizes several mechanisms of change that underlie effective first-choice psychological treatments for addictive behaviors, both with and without substances.

#### Keywords

Addictive behavior  
Contextual approach  
Behavioral economics

Cómo citar: Secades-Villa, R. (2025). La perspectiva contextual-molar en el análisis de las conductas adictivas. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 46(2), 57-63. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.09>

Autor de correspondencia: Roberto Secades-Villa [secades@uniovi.es](mailto:secades@uniovi.es) 

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

## El Modelo Biopsicosocial: ¿una Tapadera del Modelo Médico?

El desafío clave de cualquier teoría sobre la adicción es explicar por qué una persona continúa con un patrón de conducta de consumo excesivo de drogas, cuando produce una variedad de consecuencias a veces muy negativas, de las cuales, además, el individuo es consciente. O, dicho de otro modo, ¿en qué condiciones el uso de drogas o cualquier otra conducta adictiva se convierte en una conducta prioritaria, siendo la alternativa menos favorable en un contexto en el que están presentes otras muchas actividades reforzantes? Para explicar este fenómeno desconectarte, a lo largo de décadas se han elaborado diversas teorías o modelos más o menos generales, desde diversas perspectivas o niveles de análisis. En particular, desde los años 70 del pasado siglo, ha prevalecido un modelo multifactorial y supuestamente integrador de las tres dimensiones básicas que concurren en el individuo: biológica, social y psicológica; el llamado modelo biopsicosocial. Inicialmente propuesto por Engel para el estudio de los trastornos psicopatológicos, tenía como pretensión refutar el reduccionismo biológico imperante, haciendo que la atención y la investigación no fueran ciegas a los aspectos psicológicos y sociales, que son esenciales en la explicación de la conducta humana (Engel, 1977).

El modelo biopsicosocial es hoy un modelo de referencia inexcusable, al que se adhieren, al menos de manera testimonial, casi todos los profesionales, clínicos e investigadores, que trabajan en el campo de las conductas adictivas. La idea básica que promueve es que la probabilidad de que una persona consuma una droga o llegue a ser adicto no se relaciona sólo con las propiedades biológicas de la sustancia y su efecto en el cerebro, sino también con procesos psicológicos básicos de aprendizaje y socialización, así como con el contexto social y cultural en el que el individuo se desenvuelve. El reconocimiento de la naturaleza dinámica, multifactorial y heterogénea de los trastornos por uso de sustancias (TUS) también sería aplicable a otras conductas adictivas y a una amplia variedad de trastornos mentales (p. ej., enfermedad de Alzheimer, esquizofrenia o depresión) y a enfermedades crónicas, como la diabetes o la enfermedad cardiovascular (Windle, 2010).

En teoría, el modelo biopsicosocial superaría las limitaciones del modelo médico, según el cual, el uso de drogas y el resto de las conductas adictivas, quedarían de alguna manera fuera del control volitivo individual, ya que la adicción no deja de ser una enfermedad del cerebro de carácter crónico, que debe ser evaluada y tratada al mismo nivel que estas enfermedades, sugiriendo el tratamiento médico (farmacológico) como el de elección, mientras que la terapia psicológica sería, en cualquier caso, coadyuvante (Courtwright, 2010; Leshner, 1997; McLellan, Lewis, O'Brien y Kleber, 2000). No obstante, frecuentemente la apelación al modelo biopsicosocial ha supuesto en realidad una transfiguración del modelo médico, en ocasiones camuflado bajo denominaciones como “modelo neurobiológico” u otras (p.ej., Ferrer-Pérez, Montagud-Romero y Blanco-Gandía, 2024), según el cual, esta presumida causalidad multifactorial del modelo biopsicosocial acaba provocando una avería interna (disfunción neurobiológica) en estructuras y circuitos cerebrales. Este supuesto modelo biopsicosocial ha sido aclamado por psiquiatras y psicólogos como si no fuera biomédico, seducidos por el acoplamiento de los aspectos psico y social, sirviendo en realidad como una expresión “talisman” al servicio de lo *bio-* (un modelo en realidad bio-bio-bio

con ribetes psico y sociales) (Pérez-Álvarez, 2013; Pérez-Álvarez y Fernández-Hermida, 2008), que no deja de poner los factores biológicos en la base de los trastornos mentales. Baste como muestra el dogmatismo de Nora Volkow, directora del *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) desde 2003, en cuya página institucional reza: “el trabajo de la Dra. Volkow ha sido fundamental para demostrar que la adicción a las drogas es un trastorno cerebral”. En su video de presentación viene a reconocer el modelo biopsicosocial aludiendo a los diferentes factores, incluyendo los ambientales, que afectan a la posibilidad de que una persona llegue a convertirse en adicto. Pero a continuación reitera que la adicción es una enfermedad del cerebro de carácter genético que no tiene cura, por lo que los tratamientos, que tan solo tratan los síntomas, hay que tomarlos *sine die*, como los fármacos para la hipertensión. En una entrevista reciente en la revista *Brain Medicine*, preguntada por su mayor logro profesional, la directora del NIDA afirma: “Haber aportado pruebas de que la adicción es una enfermedad cerebral” (*sic*) (Genomic Press, 2024). La idea de que las conductas adictivas y otros trastornos mentales son enfermedades cerebrales de base biológica está muy extendida en el sistema nacional de salud estadounidense y en otros muchos países, y las tendencias en promoción de los fármacos, las prioridades de financiación, las campañas de educación pública, el lenguaje utilizado y la metodología de investigación en psicoterapia han adoptado progresivamente el modelo biomédico en las últimas décadas, descuidando la atención a los mecanismos de cambio contextuales e individuales (Deacon, 2013). Desafortunadamente, no parece que esta tendencia vaya a cambiar en los próximos años.

## El Modelo Conductual (Contextual) Como Alternativa al Modelo Médico

El enfoque contextual enfatiza el hecho de que las conductas adictivas no son enfermedades crónicas del cerebro, sino hábitos que se reafirman y fortalecen cada vez que se realizan, en una suerte de proceso auto-perpetuador (Secades-Villa, 2022). Los cambios cerebrales no son la causa de las adicciones sino, en realidad, su consecuencia (Lewis, 2017). Las conductas adictivas se explican por el mismo tipo de relación funcional, interactiva entre la persona y el contexto, que rige cualquier comportamiento (Secades-Villa, García-Rodríguez, Fernández-Hermida y Carballo, 2007). El contexto es muy complejo en la medida que presenta varios horizontes, espaciales y temporales, y los factores de riesgo contextuales no ocurren de forma aislada, sino que tienden a agruparse y acumularse. Particularmente, el entorno social es un modulador complejo y multifacético de la etiología y recuperación de los trastornos adictivos, pudiendo actuar como un factor protector o como un factor de riesgo, dependiendo de la naturaleza del contexto social y del comportamiento de consumo de drogas de la red social. Las investigaciones han demostrado que los contextos de riesgo, tradicionalmente operacionalizados como un recuento del número de factores de riesgo contextuales presentes en un momento determinado, aumenta la probabilidad de que la personas experimenten problemas de uso de drogas y otros comportamientos problemáticos (Cambren et al., 2020; Sloboda, Glantz y Tarter, 2012). Mientras que los contextos sociales libres de drogas pueden reducir la probabilidad de inicio del consumo de drogas, la existencia de pares consumidores de drogas puede facilitar el inicio

y la escalada. Por ejemplo, los estudios sobre uso de alcohol muestran que la gran mayoría (entorno al 90%) de las personas, jóvenes y adultos, beben principalmente en grupos sociales y no en solitario (Creswell, 2021). Del mismo modo, el contexto social puede facilitar la recuperación o funcionar como una barrera que aumenta las posibilidades de un retorno al consumo regular (Strickland y Acuff, 2023).

El modelo contextual es solidario con una concepción dimensional de los problemas psicológicos, incluyendo las conductas adictivas, y, por tanto, rechaza la visión dicotómica predominante de los trastornos mentales, empeñada en buscar límites concretos entre ellos. Esta perspectiva dimensional se asienta en la evidencia de que muchos de los desórdenes psicológicos catalogados como distintos en los manuales diagnósticos psiquiátricos comparten síntomas, evolución clínica, factores de riesgo, antecedentes temperamentales y, por tanto, respuesta a los tratamientos.

Este enfoque contextual no deja de lado las diferencias individuales y tiene presente los procesos de toma de decisiones que aumentan el riesgo de consumir drogas y de desarrollar TUS u otras conductas adictivas, pero entiende que estos procesos decisionales, lejos de tener una naturaleza inmutable, dependen de la interrelación con el contexto ambiental/social.

Además de reconocer la importancia de la relación terapéutica como esencial para el buen funcionamiento de la psicoterapia (Wampold e Imel, 2021), la perspectiva contextual que aquí se adopta, entiende que los factores comunes, como la alianza terapéutica, son importantes, pero que por sí solos no son suficientes para producir el máximo efecto posible de un tratamiento psicológico (Hofmann y Hayes, 2018). Las técnicas psicológicas, los factores específicos, son fundamentales en el tratamiento de las conductas adictivas, pero no porque corrijan un déficit interno biológico o psicológico, sino por que facilitan que las personas se impliquen en acciones que promueven la salud o que ayudan a disminuir algo que no es saludable.

Naturalmente, el análisis del problema es holista e idiográfico (cada caso es único), y el objetivo no es exclusivamente la eliminación del síntoma, sino el cambio integral de la persona buscando un estilo de vida saludable, en consonancia con unos valores vitales valiosos para la persona (véase el capítulo sobre los tratamientos psicológicos de este monográfico; Secades-Villa, Krotter y Weidberg, 2025).

### La Economía Conductual: la Persona en el Contexto

La Economía conductual (EC) es una disciplina híbrida que integra principios de la economía y la psicología para explicar el comportamiento humano. Se basa en la idea de que los humanos no siempre toman decisiones racionales, ya que determinados factores psicológicos (por ejemplo, estados emocionales, sesgos atencionales, recuerdos o valores) pueden alterar los procesos de toma de decisiones y, por tanto, los resultados de éstos, y ofrece una perspectiva operante sobre cómo los organismos eligen y consumen reforzadores (González-Roz y Secade-Villa, 2022; González-Roz, Secades-Villa, Martínez-Loredo y Fernández-Hermida, 2020).

En el ámbito de la psicología, los trabajos de Richard Herrnstein y Howard Rachlin aportaron un análisis molar de los métodos operantes de Skinner y sentaron las bases para el surgimiento de la EC (Vuchinich et al., 2023). La ley de igualación (*the matching law*)

(Herrnstein, 1961) relacionaba las tasas de comportamiento con las tasas de consecuencias a lo largo del tiempo:  $B1/B1+B2 = R1/R1+R2$ ; es decir, la frecuencia relativa de conducta asignada a una alternativa de respuesta es igual a la frecuencia relativa de refuerzo obtenido de esa alternativa. Se denominó “molar” debido a que se centraba en la relación entre las tasas de comportamiento y las tasas de eventos ambientales (especialmente, el reforzamiento) a lo largo del tiempo, y no en un momento preciso (Tucker, Buscemi, Murphy, Reed y Vuchinich, 2023). Esta visión cambió el enfoque tradicional de la teoría de la conducta skinneriana en el ámbito de las conductas adictivas, que se focalizaba exclusivamente en la contigüidad temporal entre el estímulo y la respuesta y entre la respuesta y el reforzador.

Partiendo de la teoría aristotélica, Rachlin articuló con detalle la distinción entre causas eficientes y causas finales, asociadas a cualquier acto conductual<sup>1</sup>. Al igual que Herrnstein, Rachlin puso el foco en un nivel molar de análisis, que relacionaba las tasas de comportamiento con las tasas de consecuencias a lo largo del tiempo (causalidad final -remota-), yendo más allá de la causa eficiente (inmediata) de las conductas (Rachlin, 1992, 1995). Rachlin no niega en modo alguno la importancia de las variables causales eficientes de la conducta adictiva (por ejemplo, estados afectivos negativos, *craving*, o desencadenantes ambientales), si no que enfatiza la idea de que los patrones de comportamiento complejos (como el uso de drogas) se caracterizan mejor mediante un análisis de las relaciones temporales, que son mucho más amplias que la contigüidad temporal que opera en las causas eficientes (Vuchinich et al., 2023). Para Rachlin (1992), la causa eficiente en psicología se refiere a cómo se emite un acto particular, mientras que la causa final está diseñada para responder a la pregunta de por qué se emite un acto particular. La etiología, el mantenimiento o la recaída de una conducta adictiva son procesos conductuales que se extienden en el tiempo y ocurren en contextos ambientales más amplios que también son dinámicos (Witkiewitz y Tucker, 2024). Tucker et al. (2023, pp. 5-6) ilustran con un ejemplo la distinción entre causalidad eficiente y final:

*“Imagine que está entrevistando a un cliente diagnosticado con un trastorno por consumo de sustancias y que este le describe su episodio de consumo más reciente. Para identificar las causas eficientes del episodio, desea conocer la situación ambiental inmediata y lo que el cliente estaba pensando y sintiendo antes y durante el episodio. De hecho, desde una perspectiva de causa eficiente, literalmente todo lo que necesita saber para explicar el episodio está presente cuando ocurre, incluso si no sabe exactamente cómo y dónde buscar en su interior. Aunque no puede observar directamente todas esas causas eficientes durante la entrevista clínica, asume que están allí y activas, habiendo sido instanciadas en los mecanismos psicológicos internos del cliente por su historia. Por el contrario, si le interesa identificar las causas finales del episodio de consumo, querrá saber cómo encaja en su patrón general de consumo de sustancias a lo largo del tiempo y cómo ese patrón encaja en los patrones de comportamiento más generales de su vida, incluidos su*

<sup>1</sup> Para una mayor profundización en la aplicación de la teoría aristotélica a la psicología resulta inexcusable la lectura del texto “las cuatro causas de los trastornos psicológicos” de Marino Pérez (Ed. Universitas).

*relación amorosa, la crianza de los hijos, el trabajo, las creencias religiosas, las amistades, su situación económica, etc. De hecho, desde una perspectiva de causa final, prácticamente nada de lo que necesita saber para explicar el episodio está presente cuando ocurre (aunque los factores causales eficientes estén presentes y activos), porque esas fuerzas se extienden en el tiempo más allá del episodio. No puede observar directamente todos los componentes de esas causas finales durante la entrevista, pero supone que están allí y activos y que se desarrollaron durante períodos prolongados de tiempo por sus interacciones con el mundo”.*

Desde una perspectiva de causa eficiente, lo que se necesita saber para explicar, por ejemplo, un episodio de recaída, está literalmente todo presente cuando ocurre dicha conducta, incluso aunque no se sepa exactamente cómo o dónde buscar. A pesar de que no se pueda observar directamente todas esas causas eficientes durante la entrevista clínica, se asume que están presentes y activas, y se han materializado en la forma en que la persona piensa, siente y se comporta en ese tipo de situaciones.

En cambio, la perspectiva de causa final de la EC viene dada por la búsqueda de patrones de comportamiento generales que se consideran reflejo de relaciones conductuales-ambientales molares, que incluye variables, como las restricciones al acceso de las drogas o la disponibilidad de otros reforzadores alternativos en el contexto de elección. Identificar las causas últimas del episodio de recaída implica conocer cómo encaja ese episodio en su patrón general de consumo de sustancias a lo largo del tiempo, y cómo ese patrón se articula en los patrones más amplios de comportamiento en su vida, incluidos las relaciones afectivas, la crianza de los hijos, el trabajo, las creencias religiosas, las amistades, o la situación financiera. De hecho, desde una perspectiva de causa última, prácticamente nada de lo que necesita saber para explicar el episodio está presente cuando ocurre, ya que estas causas últimas, que están activas, se han desarrollado durante períodos prolongados de tiempo en las interacciones de la persona con el mundo (Tucker et al., 2023).

### La Conducta Adictiva Como un Trastorno de Elección

Como se ha comentado, durante muchos años la visión dominante acerca de las variables que explicaban las conductas adictivas se focalizó en la identificación de las causas eficientes del uso de drogas, como los disparadores (*triggers*) ambientales inmediatos o los estados o rasgos psicológicos individuales (como el *craving*, la personalidad o las expectativas sobre el efecto de las sustancias) que precedían al consumo. Los trabajos de Vuchinick y Tucker desarrollaron los principios de la EC para proponer una explicación molar del uso de drogas, en especial, del consumo de alcohol. El foco ya no era solo el estado psicológico en el que se encontraba la persona en el momento del consumo, sino también los contextos de elección que cambian en el tiempo y que son complejos, debido a la alta o baja disponibilidad de otros reforzadores alternativos o complementarios al uso de drogas.

La EC explica el consumo de sustancias y la adicción desde una perspectiva molar en lugar de molecular, ya que pone el énfasis en patrones de comportamiento prolongados y en el reforzamiento proporcional de la conducta adictiva frente a las actividades

competitivas a lo largo del tiempo (historia de aprendizaje), en lugar de en comportamientos aislados.

Desde el enfoque de la EC se busca comprender los principios psicológicos que influyen en las decisiones (coste-beneficio), identificando asociaciones entre varios sesgos en la toma de decisiones humanas y el riesgo de desarrollar TUS u otras conductas adictivas. El mensaje básico de la EC es que los seres humanos a menudo cometemos errores de juicio y necesitamos un empujón (*nudge*) para tomar decisiones que favorezcan su propio interés. Así, las conductas adictivas se definen como un trastorno de elección (Bickel, Koffarnus, Moody y Wilson, 2014) que se caracteriza por dos procesos fundamentales: la sobrevaloración de las recompensas inmediatas más pequeñas en relación con las recompensas inciertas y demoradas en el tiempo, aunque mayores (descuento por demora -DD-) y la valoración excesiva del reforzador, la sustancia adictiva, en relación con otros reforzadores alternativos disponibles (demanda).

La vida está llena de elecciones (tentaciones) entre opciones que son solo gratificantes a corto plazo y opciones que son sólo son gratificantes en el futuro (¿me como este pastel de chocolate o me abstengo para mantenerme más saludable en el futuro?). Analizados de manera aislada, los resultados de estas decisiones pueden ser triviales, pero cuando se combinan en un patrón de comportamiento que se extiende en el tiempo, pueden influir de forma muy importante en la salud y el bienestar psicológico (Rung y Madden, 2018). El DD es una medida de la impulsividad que refleja la tendencia a devaluar las recompensas en función del retraso en su recepción, lo que se asocia con un acceso reducido al refuerzo neto a lo largo del tiempo y contribuye a una toma de decisiones desadaptativa en múltiples dominios de la salud. La conducta está controlada por los acontecimientos cercanos en el tiempo y el espacio en lugar de por aquellos más distales y abstractos. Esta tendencia está también presente en otros tipos de problemas y, por esta razón, el DD se ha propuesto como un proceso transdiagnóstico, no solo de las conductas adictivas con y sin sustancia, sino también de otros muchos trastornos mentales, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), ansiedad, depresión, trastorno de estrés posttraumático, trastornos de la alimentación, trastorno bipolar, o diversos trastornos de la personalidad, entre otros (Acuff et al., 2022; Amlung et al., 2019; Bickel et al., 2019; Brown, Sofis, Zimmer y Kaplan, 2024; Cheng, Ko, Sun y Yeh, 2021; Weinszok, Brassard, Balodis, Martin y Amlung, 2021). El DD alude, por tanto, a un problema de autocontrol (*fuerza de voluntad*) en forma de una preferencia sesgada hacia el presente, en el que se da un valor extra a las recompensas más inmediatas frente a las más demoradas en el tiempo, con la consiguiente desviación del paradigma de la elección racional que maximiza la suma de recompensas actuales y futuras (Ainslie, 2020). Es decir, la fuerza de voluntad sería la función psicológica que resiste las tentaciones (impulsos, malos hábitos, adicciones), cuya práctica está limitada por su coste (esfuerzo), así como por la habilidad de la persona en el funcionamiento ejecutivo.

La demanda es un concepto que se refiere al valor reforzante (subjetivo) de una conducta y, en este caso, a la excesiva valoración del reforzador (drogas, juego,...) a pesar del alto precio (dinero, tiempo, recursos empleados, efectos físicos negativos) y del coste de oportunidad (reforzadores alternativos perdidos como consecuencia del uso de drogas: empleo, familia, salud,...). Además, a medida que progresa la adicción, las drogas aumentan

el valor subjetivo (sobrevaloración), mientras que los reforzadores alternativos disminuyen de valor (infravaloración). Así, la demanda (búsqueda y consumo del objeto adictivo) variaría también en función del precio y del coste de oportunidad, por lo que la manipulación de estas dos variables resultaría fundamental para el desarrollo de estrategias para reducir la conducta adictiva. Valiéndose de estos conceptos, la conducta adictiva se entiende como una patología del refuerzo, caracterizada por una sobrevaloración de un objeto particular (adictivo), que ofrece un breve pero intenso reforzamiento, a la vez que se produce tanto una reducción de la disponibilidad de otras alternativas reforzantes, como de la sensibilidad a los efectos reforzantes de las mismas (Bickel et al., 2020).

Un concepto relacionado con los anteriores es el de la aversión a las pérdidas (*loss aversion*), que se refiere a la tendencia de los individuos a ser más sensibles al valor de una pérdida potencial en comparación con una ganancia potencial equivalente (Lejarraga y Hertwig, 2022). Un creciente conjunto de investigaciones sugiere que las personas que exhiben una influencia más débil de las pérdidas potenciales en las elecciones (baja aversión a las pérdidas) tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de uso de drogas (Lejarraga y Hertwig, 2022).

Investigaciones recientes dentro del modelo de la EC proporcionan un marco coherente para incorporar determinantes ambientales, integrando aún más el papel de los reforzadores alternativos en un modelo denominado “patología del refuerzo contextualizada”, que propone una perspectiva molar, analizando los eventos discretos de uso de drogas como propiedades emergentes de un patrón más amplio de comportamiento que se extiende en el tiempo e implica pocas restricciones sobre el consumo de sustancias y una disponibilidad limitada en el contexto de elección de reforzadores alternativos (Acuff, MacKillop y Murphy, 2023; Tucker et al., 2023). Un supuesto clave de la patología de refuerzo contextualizada es que el valor reforzante de una droga no es una cualidad natural y objetiva, sino que está determinado críticamente por las características del entorno de elección, de tal manera que la estabilidad observada del DD y de la demanda se debe sobre todo a la estabilidad de la baja disponibilidad de alternativas del contexto de elección. El valor del reforzador (droga) estaría influido por variables en diferentes marcos temporales y espaciales, requiriendo explicaciones de la causalidad distal (molar), por lo que los problemas de uso de drogas residen en la interacción entre la persona y el contexto (Acuff et al., 2023). El modelo de la patología del refuerzo que define la conducta adictiva como un trastorno de elección es pues, de naturaleza contextual, en el sentido de que las fuerzas motivacionales últimas son impulsadas por el contexto ambiental en lugar de por mecanismos de elección internos (Acuff, Strickland, Smith y Field, 2024).

### Conclusiones: Implicaciones Para la Intervención

El enfoque del conductismo molar y la EC han proporcionado conocimientos valiosos para comprender los determinantes individuales y contextuales de las conductas adictivas y orientar las intervenciones para cambiar este tipo de hábitos. Esta perspectiva demuestra el papel fundamental de determinados procesos motivacionales y de las variables contextuales, como la disponibilidad de sustancias y de las alternativas al uso de estas a

lo largo del tiempo. En particular, el modelo contextual de la EC articula cuatro mecanismos que incrementan la probabilidad de consumo de drogas y, por extensión, de cualquier conducta adictiva (Acuff et al., 2024): 1) alta recompensa o “beneficio” asociado a las drogas; 2) bajas restricciones o “coste” de las drogas; 3) bajo acceso/compromiso con recompensas alternativas libres de drogas; y 4) altas restricciones a actividades alternativas libres de drogas.

Las variables contextuales van más allá de los estímulos discriminativos presentes en el momento del consumo, e incluyen factores previos definidos dentro del continuo espacio-tiempo, como la historia de aprendizaje y variables más generales, como el contexto social o los factores comunitarios. El valor de una sustancia o del objeto adictivo (demanda) no es una propiedad fija, sino que está continuamente influido por estos factores contextuales que cambian con el paso del tiempo.

Por razones éticas y prácticas, la mayoría de los estudios realizados desde el enfoque de la EC no miden las variables individuales y los eventos contextuales durante largos periodos de tiempo, si no que se basan en tareas analógicas (simuladas) breves que preguntan sobre elecciones hipotéticas para estimar la demanda o el valor del reforzador. Estas medidas, que se mencionan en el artículo de González-Roz, Iza-Fernández y Alemán-Moussa (2025) de este monográfico, intentan representar el historial del reforzamiento y la eficacia del reforzador que están relacionados con la probabilidad y gravedad de las conductas adictivas, de acuerdo con una perspectiva de causa final.

El enfoque molar de la EC promueve varios mecanismos de cambio que son moldeables por algunos tratamientos existentes, como, por ejemplo, la reducción del valor de la sustancia y/o de las recompensas obtenidas por el uso de las sustancias, el aumento de las restricciones a la sustancia (coste), el aumento del valor y/o del acceso a los reforzadores alternativos o la reducción de las restricciones a los reforzadores alternativos. Estas intervenciones basadas en la evidencia son revisadas en el artículo sobre tratamientos psicológicos de este monográfico e incluyen estrategias como el manejo de contingencias, la aproximación de refuerzo comunitario, la activación conductual, el pensamiento episódico futuro o las intervenciones motivacionales, entre otras (Secades-Villa, Krotter y Weidberg, 2025).

El papel de las variables contextuales también está ampliamente documentado para explicar el inicio del consumo de sustancias y de otras conductas adictivas (Guise, Horyniak, Melo, McNeil y Werb, 2017; Kuntsche y Müller, 2012). Los entornos socialmente empobrecidos y la exposición continuada a factores de riesgo limitan la posibilidad de muchas conductas saludables y aumentan las conductas de riesgo para la salud (Cambron et al., 2020). Algunas contingencias ambientales pueden modificarse mediante políticas públicas y así crear condiciones que optimicen las capacidades necesarias para la toma de decisiones, así como para maximizar la disponibilidad de opciones alternativas al uso de drogas y a las conductas adictivas en general (Acuff et al., 2024). Un objetivo esencial de las políticas de salud pública es identificar dichos factores de riesgo y desarrollar programas de prevención para reducir el inicio y la transición del consumo en jóvenes y adolescentes. Muchos estudios respaldan la utilidad de la EC y de la “arquitectura de la elección” para orientar los programas de prevención de las conductas adictivas (Thaler y Sunstein, 2021; Tucker, 2018). Un ejemplo son algunos programas estadounidenses

para promover una alimentación saludable, basados en políticas de incentivos/manipulación de precios, y en la oferta de opciones de elección saludables como opción predeterminada. Varios estudios han demostrado que estos enfoques aumentan las compras de productos saludables y reducen las compras de productos menos saludables (por ejemplo, refrescos y patatas fritas) (Anzman-Frasca et al., 2018; Bleasdale, Kruger, Gampp, Kurtz y Anzman-Frasca, 2020; Ehrenberg, Leone, Sharpe, Reardon y Anzman-Frasca, 2019). El enfoque de la prevención ambiental (o también, estructural) basada en el modelo de la EC se describe en el último artículo de este monográfico (García-Pérez, González-Roz y Burkhart, 2025).

### Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

### Referencias

- Acuff, S. F., MacKillop, J., y Murphy, J. G. (2023). A contextualized reinforcer pathology approach to addiction. *Nature Reviews psychology*, 2(5), 309-323. <https://doi.org/10.1038/s44159-023-00167-y>
- Acuff, S. F., Pilatti, A., Collins, M., Hides, L., Thingujam, N. S., Chai, W. J., . . . Murphy, J. G. (2022). Reinforcer pathology of internet-related behaviors among college students: Data from six countries. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 30(5), 725-739. <https://doi.org/10.1037/pha0000459>
- Acuff, S. F., Strickland, J. C., Smith, K., y Field, M. (2024). Heterogeneity in choice models of addiction: the role of context. *Psychopharmacology (Berl)*, 241(9), 1757-1769. <https://doi.org/10.1007/s00213-024-06646-1>
- Ainslie, G. (2020). Willpower with and without effort. *The Behavioral and Brain Sciences*, 26(44), e30. <https://doi.org/10.1017/S0140525X20000357>
- Amlung, M., Marsden, E., Holshausen, K., Morris, V., Patel, H., Vedelago, L., . . . McCabe, R. E. (2019). Delay discounting as a transdiagnostic process in psychiatric disorders: A meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(11), 1176-1186. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2102>
- Anzman-Frasca, S., Braun, A. C., Ehrenberg, S., Epstein, L. H., Gampp, A., Leone, L. A., . . . Tauriello, S. (2018). Effects of a randomized intervention promoting healthy children's meals on children's ordering and dietary intake in a quick-service restaurant. *Physiology & Behavior*, 192, 109-117. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2018.01.022>
- Bickel, W. K., Athamneh, L. N., Basso, J. C., Mellis, A. M., DeHart, W. B., Craft, W. H. y Pope, D. (2019). Excessive discounting of delayed reinforcers as a trans-disease process: Update on the state of the science. *Current opinion in psychology*, 30, 59-64. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.01.005>
- Bickel, W. K., Athamneh, L. N., Snider, S. E., Craft, W. H., DeHart, W. B., Kaplan, B. A. y Basso, J. C. (2020). Reinforcer Pathology: Implications for Substance Abuse Intervention. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 47, 139-162. [https://doi.org/10.1007/7854\\_2020\\_145](https://doi.org/10.1007/7854_2020_145)
- Bickel, W. K., Koffarnus, M. N., Moody, L., y Wilson, A. G. (2014). The behavioral- and neuro-economic process of temporal discounting: A candidate behavioral marker of addiction. *Neuropharmacology*, 76Pt B(00), 518-527. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2013.06.013>
- Bleasdale, J., Kruger, J. S., Gampp, A., Kurtz, K., y Anzman-Frasca, S. (2020). Examining taste testing and point-of-purchase prompting as strategies to promote healthier food selection from food trucks. *Public Health Nutrition*, 24(4), 1-8. <https://doi.org/10.1017/s1368980020002815>
- Brown, J. M., Sofis, M., Zimmer, S., y Kaplan, B. A. (2024). Delay discounting is associated with addiction and mental health measures while controlling for health behaviors and health barriers in a large US sample. *Addictive Behaviors Reports*, 19, 100545. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2024.100545>
- Cambron, C., Kosterman, R., Rhew, I. C., Catalano, R. F., Guttmanova, K., y Hawkins, J. D. (2020). Neighborhood structural factors and proximal risk for youth substance use. *Preventive Science*, 21(4), 508-518. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-01072-8>
- Cheng, Y. S., Ko, H. C., Sun, C. K., y Yeh, P. Y. (2021). The relationship between delay discounting and Internet addiction: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 114, 106751. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106751>
- Courtwright, D. T. (2010). The NIDA brain disease paradigm: history, resistance and spinoffs. *BioSocieties*, 5(1), 137-147. <https://doi.org/10.1057/biosoc.2009.3>
- Creswell, K. G. (2021). Drinking together and drinking alone: A social-contextual framework for examining risk for alcohol use disorder. *Current Directions in Psychological Science*, 30(1), 19-25. <https://doi.org/10.1177/0963721420969406>
- Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 846-861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.007>
- Ehrenberg, S., Leone, L. A., Sharpe, B., Reardon, K., y Anzman-Frasca, S. (2019). Using repeated exposure through hands-on cooking to increase children's preferences for fruits and vegetables. *Appetite*, 142, 104347. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104347>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Ferrer-Pérez, C., Montagud-Romero, S., y Blanco-Gandía, M. C. (2024). Neurobiological Theories of Addiction: A Comprehensive Review. *Psychoactives*, 3(1), 35-47. <https://doi.org/10.3390/psychoactives3010003>
- García-Pérez, Á., González-Roz, A., y Burkhart, G. (2025). La prevención ambiental de las conductas adictivas. *Papeles del Psicólogo*, 46(2), 108-117. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.13>
- Genomic Press. (2024). Nora Volkow: Insights into the function of our brains through the science of drugs and addiction. *Brain Medicine*, 1-3. Genomic Press.
- González-Roz, A., Iza-Fernández, C. y Alemán-Moussa, L. (2025). Evaluación transdiagnóstica y contextual de las conductas adictivas. *Papeles del Psicólogo*, 46(2), 64-75. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.10>
- González-Roz, A., y Secade-Villa, R. (2022). Modelos teóricos de las conductas adictivas. En R. Secades-Villa, G. García-Fernández y S. Fernández-Artamendi (Eds.), *Manual de Conductas Adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 59-73). Madrid: Pirámide.
- González-Roz, A., Secades-Villa, R., Martínez-Loredo, V., y Fernández-Hermida, J. R. (2020). Aportaciones de la economía conductual a la evaluación, la prevención y el tratamiento psicológico de las adicciones. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 91-98. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2922>
- Guise, A., Horyniak, D., Melo, J., McNeil, R., y Werb, D. (2017). The experience of initiating injection drug use and its social context: a qualitative systematic review and thematic synthesis. *Addiction*, 112(12), 2098-2111. <https://doi.org/10.1111/add.13957>
- Herrnstein, R. J. (1961). Relative and absolute strength of response as a function of frequency of reinforcement. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 4, 267-272. <https://doi.org/10.1901/jeab.1961.4-267>

- Hofmann, S. G., y Hayes, S. C. (2018). The history and current status of CBT as an evidence-based therapy. En S. H. Hayes y S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT. The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. Oakland, CA: Context Press.
- Kuntsche, E., y Müller, S. (2012). Why do young people start drinking? Motives for first-time alcohol consumption and links to risky drinking in early adolescence. *European Addiction Research*, 18(1), 34-39. <https://doi.org/10.1159/000333036>
- Lejarraga, T., y Hertwig, R. (2022). Three theories of choice and their psychology of losses. *Perspectives on Psychology Science*, 17(2), 334-345. <https://doi.org/10.1177/17456916211001332>
- Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278(5335), 245-247. <https://doi.org/10.1126/science.278.5335.45>
- Lewis, M. (2017). Addiction and the brain: Development, not disease. *Neuroethics*, 10(1), 7-18. <https://doi.org/10.1007/s12152-016-9293-4>.
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., y Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*, 284(13), 1689-1695. <https://doi.org/10.1001/jama.284.13.1689>
- Pérez-Álvarez, M. (2013) Alternativas a las clasificaciones diagnósticas no faltan *Infocop*, Consejo General de la Psicología de España, Madrid.
- Pérez-Álvarez, M., y Fernández-Hermida, J. R. (2008). Más allá de la salud mental: la psicología en atención primaria. *Papeles del Psicólogo*, 29(3), 251-270.
- Rachlin, H. (1992). Teleological behaviorism. *American Psychologist*, 47(11), 1371-1382. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.47.11.1371>
- Rachlin, H. (1995). The value of temporal patterns in behavior. *Current Directions in Psychological Science*, 4(6), 188-192. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/1467-8721.ep10772634>
- Rung, J. M., y Madden, G. J. (2018). Experimental reductions of delay discounting and impulsive choice: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Psychology General*, 147(9), 1349-1381. <https://doi.org/10.1037/xge0000462>
- Secades-Villa, R. (2022). En torno al concepto e adicción. En R. Secades-Villa, G. García-Fernández y S. Fernández-Artamendi (Eds.), *Manual de conductas adictivas. teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 27-42). Madrid: Pirámide.
- Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Fernández-Hermida, J. R., y Carballo, J. L. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 29-40.
- Secades-Villa, R., Krotter, A., y Weidberg, S. (2025). El tratamiento psicológico de las conductas adictivas: un enfoque contextual basado en procesos. *Papeles del Psicólogo*, 46(2), 86-96. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.12>.
- Sloboda, Z., Glantz, M. D. y Tarter, R. E. (2012). Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: implications for prevention. *Substance Use & Misuse*, 47(8-9), 944-962. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.663280>
- Strickland, J. C., y Acuff, S. F. (2023). Role of social context in addiction etiology and recovery. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, 229, 173603. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2023.173603>
- Thaler, R. H., y Sunstein, C. R. (2021). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness. The final edition*. New York: Penguin.
- Tucker, J. A. (2018). Fulfilling the promise of choice architecture interventions for addictive behaviors. *Addiction*, 113(7), 1175-1177. <https://doi.org/10.1111/add.14148>
- Tucker, J. A., Buscemi, J., Murphy, J. G., Reed, D. D., y Vuchinich, R. E. (2023). Addictive behavior as molar behavioral allocation: Distinguishing efficient and final causes in translational research and practice. *Psychology of Addictive Behaviors*, 37(1), 1-12. <https://doi.org/10.1037/adb0000845>
- Vuchinich, R. E., Tucker, J. A., Acuff, S. F., DD., R., Buscemi, J., y Murphy, J. G. (2023). Matching, behavioral economics, and teleological behaviorism: Final cause analysis of substance use and health behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 119(1), 240-258. <https://doi.org/10.1002/jeab.815>
- Wampold, B. E., y Imel, Z. E. (2021). *El gran debate de la psicoterapia*. Barcelona: Eleftheria.
- Weinsztok, S., Brassard, S., Balodis, I., Martin, L. E., y Amlung, M. (2021). Delay discounting in established and proposed behavioral addictions: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 15, 786358. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.786358>
- Windle, M. (2010). A multilevel developmental contextual approach to substance use and addiction. *BioSocieties*, 5, 124-136. <https://doi.org/10.1057/biosoc.2009.9>
- Witkiewitz, K., y Tucker, J. A. (2024). Whole person recovery from substance use disorder: a call for research examining a dynamic behavioral ecological model of contexts supportive of recovery. *Addiction Research & Theory*, 33(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/16066359.2024.2329580>

Artículo (Monográfico)

## Evaluación Transdiagnóstica y Contextual de las Conductas Adictivas

Alba González-Roz , Clara Iza-Fernández  y Layla Alemán-Moussa 

Universidad de Oviedo, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Diciembre 19, 2024  
Aceptado: Febrero 20, 2025

#### Palabras clave

Evaluación  
Conductas adictivas  
Transdiagnóstico  
Perspectiva contextual

### RESUMEN

La evaluación psicológica es una de las primeras fases en todas las áreas de la Psicología Clínica y se extiende a lo largo de todo el proceso terapéutico. Los profesionales de la Psicología que trabajan en el campo de las conductas adictivas no obran de forma distinta a otros que se ocupan de otras áreas de la Psicología Clínica, y el análisis funcional y la entrevista clínica son sus principales herramientas de trabajo. Cada vez es más popular e imperativa la conceptualización transdiagnóstica de los fenómenos adictivos, por su practicidad, y validez predictiva. Frente al modelo biomédico en salud mental, existe una gran abundancia de alternativas con un enfoque transdiagnóstico (véase el modelo HiTOP, RDoC). En cuanto a la evaluación, esto se traduce en cientos de constructos y cuestionarios con propiedades psicométricas aceptables, por su parte, algo común en Psicología. Este artículo realiza una revisión crítica del enfoque transdiagnóstico y sus aplicaciones a la evaluación de las conductas adictivas. También presenta una propuesta de evaluación transdiagnóstica que puede resultar de utilidad para guiar la planificación del tratamiento psicológico y evaluar sus resultados. Se concluye sintetizando las principales implicaciones que se derivan de la adopción de un modelo transdiagnóstico y contextual.

### Transdiagnostic and Contextual Assessment of Addictive Behaviors

### ABSTRACT

Psychological assessment is one of the first phases in all areas of clinical psychology and is present throughout the therapeutic process. Psychological professionals working in the field of addictive behaviors are no different from those working in other areas of clinical psychology, and functional analysis and the clinical interview are their main working tools. The transdiagnostic conceptualization of addictive phenomena is becoming increasingly popular and imperative, due to its practicality and predictive validity. As opposed to the biomedical model in mental health, there is an abundance of alternatives with a transdiagnostic approach (see the HiTOP model, RDoC). Regarding assessment, this translates into hundreds of constructs and questionnaires with acceptable psychometric properties, which is common in psychology. This article provides a critical review of the transdiagnostic approach and its applications to the assessment of addictive behaviors. It also presents a proposal for transdiagnostic assessment that may be useful in guiding psychological treatment planning and evaluating treatment outcomes. It concludes by summarizing the main implications of adopting a transdiagnostic and contextual model.

#### Keywords

Assessment  
Addictive behaviors  
Transdiagnostic  
Contextual perspective

Citando palabras textuales del Dr. Marino Pérez “*el modelo biomédico no es unívoco, sino variado: infeccioso, traumático, orgánico, sistémico, sindrómico, biopsicosocial y psicofarmacológico*” (Pérez-Álvarez, 2013). Puede decirse que, con toda probabilidad, de las distintas versiones del modelo médico, el biopsicosocial y el psicofarmacológico quizá sean los más populares y vitoreados por profesionales de la Psicología Clínica y la Medicina (y también por investigadores) (Elio-Calvo, 2023). No en vano, existen algunos factores que explican su predominio, pues la adopción de un paradigma diagnóstico (desde el punto de vista nosológico) proporciona una lengua franca para describir síndromes, facilitando la comunicación con profesionales e investigadores. También proporciona un modelo ampliamente aceptado para la evaluación de los tratamientos mediante los conocidos Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA). De hecho, la mayor parte de la investigación en Psicología Clínica sobre la eficacia de los tratamientos sigue basándose en los sistemas clasificatorios, como por ejemplo el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM] (American Psychiatric Association [APA], 2013) o la Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE] (World Health Organization [WHO], 2016), incluso aquellos que presumen de adoptar las terapias contextuales.

En Psicología Clínica, la adopción de un modelo médico y biopsicosocial está muy vinculada con el diagnóstico psiquiátrico y, por lo tanto, la evaluación se dirigirá con toda seguridad a la identificación de síntomas o trastornos clínicos que se definen en los sistemas nosológicos de cabecera. Para el lector, resultará de sobrado conocimiento la limitación que tienen estos sistemas para la práctica psicológica, abocando a una evaluación clasificatoria, basada en etiquetas, y la asignación de los pacientes a tratamientos que, en su mayoría, tienen el objetivo de reparar síntomas (incluyendo los supuestos mecanismos cognoscitivos “averiados”). Pareciera entonces que existen técnicas específicas que se dirigen a reparar aspectos concretos de la conducta humana.

En lo que se refiere a la evaluación de las conductas adictivas, el uso de los sistemas diagnósticos sigue siendo muy habitual tanto en el terreno investigador como profesional. La huella del modelo biomédico se deja entrever también en la utilización de cuestionarios de cribado, cuyos ítems hacen referencia a síntomas particulares de los trastornos adictivos que, a su vez, han sido definidos en los sistemas nosológicos (p.ej., urgencia a consumir o *craving*, falta de control, etc.) (Miele et al., 2023; Nuamah et al., 2019).

Naturalmente, se precisa un sistema de lenguaje común que permita asignar los recursos a servicios específicos o informar a otros profesionales de un juicio diagnóstico en el caso de una derivación, aunque, desde luego, con los sistemas diagnósticos poco podemos aprender sobre la biografía y factores mantenedores (los consecuentes) de las conductas adictivas.

Nosológicamente hablando, los problemas relacionados con la adicción se restringen sobremanera a una relación de síntomas (tolerancia, pérdida de control, deterioro en las relaciones personales, etc.) universales que se manifiestan en la mayoría de las personas con trastornos adictivos; estaríamos (siguiendo el modelo biomédico) ante un fenotipo de la adicción. Desde esta perspectiva, los problemas de adicción se cuantifican en síntomas (p.ej., 2,3, 4... de 10), y cuántos más síntomas, mayor gravedad del trastorno adictivo (p.ej., leve, moderada o grave según el DSM 5). Además, una preocupación compartida por clínicos e investigadores es el

elevado solapamiento de síntomas entre categorías diagnósticas, resultando ello en la conocida comorbilidad (o, mejor dicho, coocurrencia), es decir, la presencia de múltiples trastornos en una misma persona, la norma y no la excepción (Castillo-Carniglia et al., 2019; Hasin y Walsh, 2021; Ormel et al., 2015; Sorkhou et al., 2024).

Los aspectos expuestos hasta aquí no son novedosos y se han planteado profusas críticas a los sistemas diagnósticos en otro lugar (véase: Dalgleish et al., 2020; Deacon, 2013; Hengartner y Lehmann, 2017). Asimismo, se han planteado algunas alternativas de tipo dimensional que permiten orientar a los profesionales de las conductas adictivas en la identificación de los procesos de cambio y la identificación de los procedimientos de intervención más eficaces. Algunos ejemplos son: el sistema RDOC (finalmente tachado de biologicista por su excesiva focalización en la dimensión genética y neurocognitiva) (Cuthbert e Insel, 2013), el modelo HiTOP (Kotov et al., 2017) y el sistema diagnóstico dinámico operacionalizado (OPD) (Cierpka et al., 2006).

### La Era de la Evaluación Transdiagnóstica

El enfoque transdiagnóstico responde a la insatisfacción con el modelo biomédico y, por lo tanto, a la conceptualización categorial de los trastornos del comportamiento (Colizzi et al., 2020; Cosci y Fava, 2016; Cunha et al., 2024). En rigor, representa una integración de la perspectiva categorial y dimensional y ofrece una conceptualización alejada de la especificidad de los trastornos, tratando de describir los procesos que subyacen a distintos trastornos (clínicos o no) del comportamiento, esto es, problemas que pueden no alcanzar una entidad diagnóstica, pero causar disfuncionalidad en la vida de una persona (Ródenas-Perea et al., 2025; Shukla y Pandey, 2021).

Puede decirse que el transdiagnóstico atañe a la comunalidad, para centrarse en las variables o constructos que permiten explicar tanto el inicio como el mantenimiento de distintas alteraciones del comportamiento. Esta definición es la propuesta por el profesor Sandín (2012), en la introducción a su número monográfico publicado en la Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. Entendido así, el transdiagnóstico trasciende los límites diagnósticos de los sistemas nosológicos al proporcionar una explicación comprehensiva en términos dimensionales de los factores que explican la co-ocurrencia de distintos problemas en un mismo individuo.

A este enfoque se le atribuyen algunas bondades como, por ejemplo, una mejor representación de la realidad clínica y científica de los problemas de salud mental. Respecto a la evaluación psicológica, apresa la complejidad y co-ocurrencia de los trastornos psicopatológicos que son la norma y no la excepción en la práctica clínica (Dalgleish et al., 2020). También simpatiza con las evidencias científicas que respaldan la comunalidad en los factores de riesgo implicados en distintos comportamientos compulsivos distintos al uso de sustancias y el juego de apuestas, incluyendo el uso excesivo de la pornografía y el teléfono móvil, las compras compulsivas, la ingesta en forma de atracón, etc. Por último, en relación con el tratamiento psicológico, ofrece una guía clara de los procesos susceptibles de abordarse en un protocolo unificado, dirigido a los trastornos adictivos y otros problemas que co-ocurren, resultado así en una propuesta con una relación coste-eficaz óptima

y presumiblemente superior a los protocolos tradicionales, basados en el diagnóstico principal o síntomas del trastorno clínico primario.

La conceptualización transdiagnóstica de las conductas adictivas ha ganado popularidad en la investigación y el ámbito aplicado del ejercicio de la Psicología Sanitaria. Paralelamente, se ha reivindicado el papel del contexto (social, público y privado) frente a los modelos biomédicos, ya que es la única forma de comprender a fondo el fenómeno de las conductas adictivas y diseñar intervenciones efectivas y sensibles a las realidades de las personas (Pérez-Álvarez, 2018). De hecho, los modelos contextuales que entienden las conductas adictivas como trastornos de elección comparten el axioma de que el uso de sustancias y otros comportamientos adictivos sin sustancia son sensibles a los principios que subyacen a cualquier otro tipo de conducta. En definitiva, adoptar una perspectiva transdiagnóstica y contextual de las conductas adictivas supone alejarse de la visión del ‘fallo moral’ o de las explicaciones de tipo mecanicistas e individualistas.

### Una Propuesta de Evaluación Transdiagnóstica y Contextual de las Conductas Adictivas

Como el lector anticipará, la evaluación desde un prisma transdiagnóstico resulta pragmática y tiene validez aparente en Psicología Clínica. Sin embargo, debido a la heterogeneidad en la definición de lo que constituye o no un factor o variable transdiagnóstica (Barch, 2020), no parece haber un consenso claro y, en el propio campo de estudio de la psicopatología, existen al menos varias decenas de propuestas transdiagnósticas, incluyendo: la labilidad emocional, la evitación experiencial, la ira, el neuroticismo, la impulsividad, etc. (de Aguiar y Bloc, 2024). Además, en el ámbito específico de las adicciones, existe una propuesta teórica de variables transdiagnósticas de las conductas adictivas con y sin sustancia (Kim y Hodgins, 2021).

Desde un enfoque transdiagnóstico, la selección de las variables relevantes a evaluar debería apoyarse en las evidencias empíricas que respaldan la participación de un proceso psicológico en la etiología y/o curso de distintos trastornos del comportamiento. Si bien, su definición no es una empresa sencilla, puesto que existen distintas conceptualizaciones de estas variables (Sauer-Zavala et al., 2017), llegando a enumerarse hasta cerca de 100 variables transdiagnósticas. En general, en la literatura científica abundan las definiciones ‘*descriptivas*’ y ‘*explicativas o causales*’ (Mansell et al., 2009). También las basadas excesivamente en el individuo, perdiendo de vista el papel del contexto y los factores que inciden en la relación coste-beneficio que subyace a la implicación en una conducta adictiva o no (Acuff et al., 2024). Las primeras hacen referencia a constructos psicológicos implicados en distintos trastornos del comportamiento y no necesariamente en la etiología. Las segundas describen variables o constructos que guardan una relación etiológica y funcional con los comportamientos que co-ocurren y, por lo tanto, comportan una importancia elevada para el tratamiento (Dalglish et al., 2020).

El texto que sigue pretende exponer de una forma concisa las evidencias disponibles de las principales variables transdiagnósticas implicadas en las conductas adictivas y otros problemas co-ocurrentes. A este respecto, es importante señalar que este texto no pretende exponer todas las variables transdiagnósticas existentes, dado el número tan elevado de variables propuestas e instrumentos

de evaluación. En la [Tabla 1](#) se presenta una propuesta de variables transdiagnósticas acompañada de su descripción, y una selección de instrumentos de evaluación que podrían resultar útiles en la práctica clínica, sin dejar de lado que existen otros muchos en el idioma inglés y español que podrían resultar igualmente útiles. En todo caso, la tarea del profesional sanitario es identificar la variable e instrumento relevantes para el proceso de tratamiento, con la finalidad de observar cambios en los constructos evaluados y estudiar la efectividad. La aproximación de tratamiento se desarrolla en el cuarto artículo de este monográfico (Secades-Villa et al., 2025).

### Motivación para el Cambio

La motivación para acceder a tratamiento y cambiar es un reto para los profesionales de la salud. A su vez estos ejercen una gran influencia en el manejo de la ambivalencia y el compromiso con el cambio del paciente. Para este propósito existen intervenciones específicas como la Entrevista Motivacional (EM) (Miller y Rollnick, 1991) y la terapia de aumento motivacional (MET) (Miller et al., 1999), las cuales han mostrado ser efectivas para sortear las resistencias, aumentar la retención de las personas en el tratamiento (Carroll et al., 2005; Kumar et al., 2021) y promover la reducción y la abstinencia de las sustancias (Blevins et al., 2018; Calomarde-Gómez et al., 2021; Steele et al., 2020).

Superada la dicotomía estado versus rasgo, la motivación se considera una variable modificable, multidimensional, dinámica y fluctuante (Miller y Rollnick, 1991). Siendo una variable individual, la motivación en las personas con problemas de adicción está inexorablemente vinculada a la comprensión del contexto de la persona y, especialmente, de su historia de aprendizaje. Por ejemplo, la edad y la historia familiar (y la propia) de enfermedad son variables vinculadas con la motivación para interrumpir una conducta adictiva (Ruan et al., 2024). La impulsividad y la psicopatología se asocian con menor motivación (Diclemente et al., 2008; Moshier et al., 2013; Sánchez-Hervás et al., 2002). Además, la función que cumple el comportamiento adictivo en la vida de una persona (p.ej., manejar el estado de ánimo negativo, obtener la anestesia emocional o conciliar el sueño -lo que hoy se conoce como evitación experiencial-) ejercerá una influencia muy importante en la decisión de iniciar un tratamiento y reducir y/o cesar la conducta/s adictivas. Por todo ello, la evaluación de la motivación debe realizarse desde la entrevista clínica y atendiendo a otros aspectos que puedan incidir en la decisión de iniciar un tratamiento, reducir y/o cesar el comportamiento adictivo.

### Valores Vitales

Con independencia del modelo teórico y de tratamiento (humanista, de tercera generación, cognitivo-conductual, etc.), cualquier profesional que dedique su tiempo al tratamiento de los problemas relacionados con las adicciones, reconocerá que el trabajo en valores es un aspecto central en la abstinencia y la mejora de la calidad de vida. Esta consideración lleva implícita la adopción de un enfoque en la evaluación y el tratamiento centrado en la persona. Pues bien, “los valores vitales” han sido descritos como un proceso clínico fundamental por Hayes et al. (2014). Sin embargo, este planteamiento no es contemporáneo y

Tabla 1

Propuesta de Variables Transdiagnósticas a las Conductas Adictivas con y sin Sustancia y Otros Problemas Psicológicos Relacionados

Constructo	Definición	Cuestionarios de evaluación
Motivación para el cambio	Deseo o disposición para cambiar una o varias conductas, con el fin de mejorar el bienestar	<ul style="list-style-type: none"> <li>URICA (Gómez-Peña et al., 2011).</li> <li>Escala autoaplicada de 32 ítems que evalúa 4 estadios de cambio (precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento).</li> </ul>
Valores vitales	Áreas vitales que permiten planificar objetivos y actividades al servicio de lo que es valioso en la vida de una persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>VLQ (Macías et al., 2023).</li> <li>20 ítems que permiten evaluar la importancia y consistencia del comportamiento de una persona en 10 áreas principales (familia, pareja, hijos, amigos, trabajo, educación/formación, ocio, espiritualidad, vida comunitaria, autocuidado).</li> </ul>
Apoyo social	Evaluación de la magnitud de la red de apoyo social y el tipo de apoyo (emocional, instrumental)	<ul style="list-style-type: none"> <li>MOS-SSS (Revilla Ahumada et al., 2005).</li> <li>8 ítems que evalúan la red social y acceso a distintas fuentes de apoyo (instrumental y emocional).</li> </ul>
Disponibilidad y eficacia de reforzadores alternativos a las conductas adictivas	Acceso a reforzadores alternativos o incompatibles con el uso de drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>OLAS-70 (González-Roz et al., 2025).</li> <li>70 ítems que se refieren a 70 actividades de ocio; evalúa el número de actividades realizadas en el último mes, también su frecuencia y disfrute (asociados a las actividades sin consumir y bajo el efecto de las drogas).</li> </ul>
Sensibilidad al refuerzo y al castigo	Patrón conductual de aproximación/evitación ante estímulos aversivos (castigos) o agradables (recompensas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>SPSRQ (Aluja y Blanch, 2011).</li> <li>20 ítems que evalúan la sensibilidad a la recompensa y al castigo.</li> </ul>
Dificultades en la regulación de emociones	Déficit en las estrategias y/o habilidades de regulación emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>DERS-28 (Hervás y Jódar, 2008)</li> <li>28 ítems que evalúan las estrategias de regulación de emociones negativas.</li> <li>DERS-P (Weiss et al., 2019)</li> <li>13 ítems que evalúan las estrategias de regulación de emociones positivas.</li> </ul>
Urgencia positiva y negativa	Comportamiento impulsivo ante experiencias emocionales de valencia positiva y negativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPPS-P (Cándido et al., 2012).</li> <li>Escala autoaplicada de 20 ítems que evalúa cinco rasgos (búsqueda de sensaciones, urgencia positiva, urgencia negativa, falta de perseverancia y de premeditación).</li> </ul>
Toma de decisiones impulsiva	Preferencia y valoración excesiva de un reforzador inmediato (ej., droga) frente a uno demorado y de mayor valor objetivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarea de elección económica (Kirby y Makarovic, 1996).</li> <li>21 ítems que evalúan distintas elecciones entre una cantidad de dinero en un periodo temporal concreto y otra de mayor valor en un lapso temporal demorado.</li> </ul>
Atención al presente	Habilidades de atención plena	<ul style="list-style-type: none"> <li>MASS (Soler et al., 2012).</li> <li>Escala autoaplicada de 15 ítems que miden la tendencia del individuo para estar atento y consciente de la experiencia del momento presente en la vida cotidiana.</li> </ul>

*Nota.* URICA = Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island; VLQ = Cuestionario de Valores de Vida; MOS-SSS = Cuestionario MOS (Medical Outcomes Study-Social Support Survey) de apoyo social; OLAS-70 = Escala de Actividades de Ocio de Oviedo; SPSRQ = Cuestionario de Sensibilidad al Castigo y Sensibilidad a la Recompensa.; DERS-28 = Escala de Dificultades en la Regulación Emocional - 28 ítems; DERS-P = Escala de Dificultades en la Regulación de Emociones Positivas; UPPS-P = Escala de Comportamiento Impulsivo UPPS-P; MASS = Escala de Atención y Conciencia Plena.

posicionamientos previos de corte existencialista y humanista resultaron fundamentales en el reconocimiento de lo que es único y verdaderamente humano (p.ej., la autenticidad, el sentido de la vida, la individuación y la espiritualidad) (Sabucedo, 2021).

Desde un punto de vista existencial, la psicopatología (incluyendo las conductas adictivas), podría emerger como resultado de los supuestos (universales) existenciales que Irvin Yalom (1980) propuso en su momento: la muerte, la libertad, el aislamiento y la falta de sentido. Desde este prisma, las conductas adictivas se posicionan como una conducta orientada al servicio de evitar la ansiedad (existencial) que podría suponer el vacío experimentado ante el fracaso de un proyecto de futuro (p.ej., relacional, social, etc.). Sería un ‘estar con el objeto adictivo’ como una forma de “estar en el mundo” y que, además, representaría una ruptura o falta de claridad de los valores; ello se debe a que la persona prioriza y valora sobremanera la conducta adictiva por encima de cualquier otro reforzador alternativo. Esta comprensión ontológica es muy pertinente pues amplía la comprensión de las conductas adictivas más allá de los reduccionismos o presunciones teóricas basadas en la desregulación de los circuitos cerebrales. Desde esta perspectiva se proponen estrategias orientadas a la mejora de la calidad de vida, nuevas formas de ser y de actuar al servicio de los valores que guían la vida de las personas y que proporcionan respuestas a la incertidumbre y preguntas existencialistas que se formula el ser humano (López-Ocampo et

al., 2024). Lo más importante es que evaluar los valores permite considerar a la persona como el agente principal y responsable último de su proceso de tratamiento.

### Apoyo Social

A nivel conceptual, el apoyo social puede considerarse como un constructo multidimensional (Sarason y Sarason, 2009), de tal forma que pueden diferenciarse distintos tipos de provisión del apoyo: *emocional* (escuchar y cuidar, así como, hacer sentir al otro valioso y amado), *instrumental* (brindar ayuda tangible y servicios), *informativo* (orientación y consejo) (Helgeson, 2003), y *evaluativo* (información relevante para la autoevaluación) (Wachter et al., 2022).

Es una de las variables más relevantes en el tratamiento de las conductas adictivas, debido a que representa un factor protector frente al desarrollo de trastornos adictivos (Cano et al., 2018; Jodis et al., 2023) y un predictor de la calidad de vida (Cao y Liang, 2017; Langford et al., 1997). Además, cuando el apoyo social percibido es suficiente y saludable, este se asocia con una menor gravedad de la sintomatología depresiva (Tan et al., 2021), y otros problemas psicológicos, incluyendo a la conducta suicida (Rubio et al., 2020). No obstante, puede suponer un arma de doble filo, siendo por tanto un factor de riesgo para la participación en conductas adictivas y la progresión a un trastorno adictivo.

El apoyo social puede provenir de diversas fuentes, como la familia, la pareja, los amigos y el entorno escolar y laboral, cuyo papel varía según el contexto y las necesidades del individuo (Groh et al., 2007). En general, aunque las fuentes, y, por tanto, la percepción de apoyo tiende a mantenerse constante a lo largo de las distintas etapas de la vida, estas pueden verse afectadas como resultado de ciertos eventos vitales (Sarason y Sarason, 2009). Esto es así especialmente en el caso de las personas con problemas de adicción; en el que la vinculación con redes asociadas al uso de drogas y otros comportamientos adictivos es muy habitual, también lo es la disminución en las fuentes de apoyo saludables debido a la pérdida de confianza y consecuencias sociales que acarrear los problemas relacionados con las conductas adictivas (Cogle et al., 2020).

En el tratamiento de las conductas adictivas, la intervención social se centra en el entorno más próximo (familiar) y extenso (los amigos o conocidos). Uno de los objetivos en esta área de intervención es desarrollar conductas que faciliten la consolidación de una red de apoyo y participación social saludables, esto es, que posibiliten la integración social de las personas. Por ello, la evaluación del apoyo social debe identificar la red social de la persona, incluyendo el número de personas con la que se puede contar para disponer de los distintos tipos de apoyo (emocional, instrumental y evaluativo). En general, la percepción de mayor apoyo social se asocia con una menor gravedad de la adicción (Haverfield et al., 2019), y menor impacto de los efectos negativos del estigma (Chang et al., 2022) y el estrés percibido (Yang et al., 2021) en personas que se encuentran en tratamiento para las conductas adictivas.

### Disponibilidad y Eficacia de Reforzadores Alternativos a las Conductas Adictivas

El acceso a reforzadores alternativos a las conductas adictivas está relacionado con una menor probabilidad de consumo y gravedad de la adicción (Murphy et al., 2007), también con una mayor probabilidad de abstinencia (MacKillop et al., 2010) y mejores resultados en el tratamiento que aborda de forma combinada las conductas adictivas y la depresión (Daughters et al., 2008; Magidson et al., 2011). Por el contrario, las limitaciones en el acceso a reforzadores alternativos a las conductas adictivas se relacionan con una mayor gravedad (Acuff et al., 2018; Correia et al., 2003) de las conductas adictivas y mayor probabilidad de recaída (McKay, 2017).

Uno de los objetivos de los tratamientos de las conductas adictivas es incrementar las fuentes de reforzamiento natural que resultan incompatibles (o al menos alternativas) a las conductas adictivas. Este objetivo se sustenta en la investigación enmarcada en el modelo de la Economía Conductual (Correia et al., 2010; González-Roz et al., 2020; MacKillop, 2016) en el que se conceptualizan las conductas adictivas como un trastorno de elección caracterizado por una sobreestimación de los efectos reforzantes asociados con el consumo de sustancias y la devaluación de los riesgos o consecuencias negativas (generalmente demoradas en el tiempo), que resultan del consumo de sustancias y otros comportamientos adictivos (problemas sociales, económicos, etc.) (Bickel et al., 2011).

Los resultados de estas investigaciones sugieren que la preferencia por el consumo se desarrolla en un contexto ambiental más amplio

que incluye el acceso a reforzadores alternativos libres de sustancias y sus restricciones asociadas. De lo anterior se deduce la relevancia que tiene evaluar actividades de ocio potencialmente reforzantes para la persona, pero también la eficacia del reforzador (a nivel subjetivo). No toda actividad potencialmente reforzante lo es de forma efectiva para las mismas personas. En este sentido, la evaluación conductual de reforzadores alternativos y complementarios a las conductas adictivas debe considerar no solo un listado de posibles reforzadores, sino también su relación (complementaria o sustitutiva) con las conductas adictivas.

### Sensibilidad al Refuerzo y al Castigo

Las personas con problemas de adicción tienden a preferir una recompensa inmediata (como el uso de alcohol u otras drogas) y a menudo son insensibles a las consecuencias de su comportamiento, como, por ejemplo, el deterioro en su salud física y psicológica y la pérdida de relaciones familiares y sociales. Además, la evidencia científica indica que el consumo de drogas exacerba la preferencia por las recompensas inmediatas de valor objetivo (es lo que se conoce como descuento por demora) (Amlung et al., 2017), lo que explica, en parte, por qué las personas con problemas de adicción toman una decisión tan irracional como la de seguir consumiendo. Por lo tanto, los conceptos de *sensibilidad al refuerzo* y *al castigo* deberían considerarse en los procesos de evaluación en la medida en que un objetivo muy importante de los tratamientos psicológicos es incidir sobre la valoración del reforzador (objeto adictivo).

La teoría de la sensibilidad al refuerzo (RST, por sus siglas en inglés) (Gray, 1991) proporciona una explicación comprehensiva de las diferencias individuales en la sensibilidad a los procedimientos de reforzamiento y castigo, también para explicar varios problemas psicopatológicos, como la depresión (Katz et al., 2020), la ansiedad (Mendes et al., 2024) y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Gomez y Corr, 2010). Describe dos sistemas neurobiológicos subyacentes a los comportamientos humanos: el Sistema de Activación Conductual (BAS, por sus siglas en inglés), relacionado con el comportamiento de aproximación a las recompensas (y alivio del castigo), y el Sistema de Inhibición Conductual (BIS, por sus siglas en inglés), relacionado con la inhibición comportamental en respuesta al castigo. La teoría postula que las diferencias individuales en cómo las personas percibimos las recompensas y los castigos motivan el aprendizaje y las conductas impulsivas. En la teoría se presupone un funcionamiento independiente. Así, las personas con un BAS alto y una sensibilidad BIS baja son propensas a la búsqueda de recompensas y comportamientos de aproximación (Sistad et al., 2019). En particular, el sistema BIS se ha asociado con el afecto negativo y una menor implicación en las conductas adictivas (Jonker et al., 2014; Wardell et al., 2013), mientras que las personas con BAS bajo y reactividad BIS alta son más sensibles al castigo. En concreto, las conductas adictivas se han asociado con el BAS (Sistad et al., 2019).

### Dificultades en la Regulación de Emociones

La regulación emocional puede conceptualizarse como un conjunto de estrategias y habilidades dirigidas a modificar una experiencia emocional que la persona percibe como desagradable, antes, durante o después de que esta ocurra (Gross, 2002). Hace

referencia a los intentos (a nivel cognitivo o conductual) por modular la expresión de las emociones, con el fin de producir una respuesta adaptativa y flexible a las demandas que plantea el contexto. La disquisición teórica de los modelos de regulación emocional y la diferenciación entre las habilidades y estrategias de regulación emocional se puede encontrar en otros textos de referencia (Levin y Rawana, 2022; Tull y Aldao, 2015).

El interés por el abordaje de la regulación emocional se ha acompañado de un aumento considerable de la investigación sobre el constructo. En la literatura científica actual, los esfuerzos se dirigen a examinar la relación entre la regulación de emociones de valencia positiva y negativa en la gravedad de la adicción (Garke et al., 2021; Stellern et al., 2023; Weiss et al., 2022). Aunque existe poca investigación hasta el momento, los resultados parecen sugerir que resulta relevante la consideración de ambos tipos de regulación. Este aspecto es coherente con la aproximación de tratamiento del Protocolo Unificado de Tratamiento (UP: Barlow et al., 2011) y también con algunos de los principales factores de riesgo para la recaída, como las motivaciones de tipo inter-personal (eventos sociales, discusiones interpersonales, buenas noticias en el ámbito familiar, nacimiento de un hijo, graduación de una hija). En particular, la evidencia respalda la idea de que las intervenciones conductuales, cognitivas, cognitivo-conductuales y las basadas en la aceptación y compromiso pueden producir mejoras en las habilidades de regulación de las emociones (incluso cuando las habilidades de regulación de las emociones no son necesariamente un objetivo del tratamiento) (Tull y Aldao, 2015). Todo lo anterior, sugiere que un área de evaluación muy importante es la que compete a las estrategias y habilidades de regulación emocional.

## Impulsividad

La impulsividad es uno de los constructos más complejos en Psicología, tanto en lo que se refiere a su conceptualización como en lo que compete a su tratamiento. En la literatura científica se ha presentado como un término paraguas que engloba distintas facetas, aspectos del temperamento y dominios específicos (Lynam y Miller, 2004). Si bien esta práctica responde a lo que se conoce en Psicología como la falacia *jingle* (un único constructo para describir conceptos distintos -véase el concepto de impulsividad para apresar: impulsividad cognitiva, asunción del riesgo, susceptibilidad al aburrimiento, etc.-) y *jangle* (diferentes términos para denotar el mismo constructo) (Whiteside y Lynam, 2001). Puede decirse que la adopción del término “impulsividad” en el ámbito científico no ha contribuido más que a oscurecer la formulación de hipótesis sobre la posibilidad de su modificación, obstaculizando así las conclusiones prácticas para el tratamiento. Para una revisión más extensa del constructo se remite a los lectores al texto de Strickland y Johnson (2021).

En lo que sí existe acuerdo y consenso es en la naturaleza multidimensional de la impulsividad (Berg et al., 2015). Además, algunas de sus dimensiones lejos de ser rasgos de personalidad invariables a lo largo del tiempo, están altamente influidos por el contexto y la historia de aprendizaje de las personas, pudiendo incluso fluctuar a lo largo del día (Wonderlich et al., 2022).

Una aproximación más práctica para traducir los resultados de la investigación al campo aplicado del tratamiento es la consideración de variables específicas que se encuentran bajo el

término paraguas “impulsividad” y que definen un comportamiento impulsivo. Dos ejemplos con evidencias empíricas de su relación con la gravedad de la adicción son la toma de decisiones impulsiva (también conocida como descuento por demora o DD) y la impulsividad rasgo. Además, estas variables son fácilmente reconocibles en el trabajo en la clínica con las personas en tratamiento para las conductas adictivas.

Una forma habitual de evaluar la toma de decisiones impulsiva es mediante la tarea de DD (para una revisión del constructo se deriva al lector al primer artículo de este monográfico; Secades-Villa et al., 2025) que permite evaluar la tendencia de las personas a preferir recompensas inmediatas de escaso valor a nivel objetivo (p.ej., el propio consumo de drogas y la obtención de la euforia y el alivio del síndrome de abstinencia que ocurre inmediatamente tras el consumo) en detrimento de otras de mayor valor objetivo, pero que tienen un impacto y ocurrencia gradual y a lo largo del tiempo (p.ej., efectos derivados de la abstinencia, ejercicio físico, adherencia a la dieta mediterránea, etc.). Las personas con problemas de adicción presentan tasas más elevadas de DD. Por ejemplo, en comparación con las personas que no consumen drogas, aquellas que consumen nicotina, alcohol o cocaína, descuentan más los reforzadores demorados (Bickel et al., 1999; Coffey et al., 2003; Petry, 2001). Además, distintos metaanálisis (Amlung et al., 2017; Kale et al., 2018; MacKillop et al., 2011) y revisiones (Odum et al., 2020; Stojek et al., 2017; Story et al., 2016) vinculan este constructo con la gravedad de la adicción y los trastornos psicopatológicos.

La evidencia de que la impulsividad es una variable alterable se encuentra en los estudios que sugieren que el DD es susceptible de ser modificado mediante intervenciones psicológicas (García-Pérez et al., 2020; Weidberg et al., 2015). Si bien, los estudios etiológicos que relacionan el DD con las conductas adictivas con muestras representativas son anecdóticos y el estudio de Audrain-McGovern et al. (2009) constituye uno de los pocos estudios que permite concluir el papel predictor del DD en el inicio del consumo de tabaco.

La impulsividad rasgo se asocia con las facetas de impulsividad que Whiteside y Lynam (2001) han identificado a partir de una metodología exploratoria y han redefinido posteriormente (Lynam et al., 2006). Estos autores identificaron cinco facetas distintas relacionadas con el comportamiento impulsivo, incluyendo: la urgencia (positiva y negativa - tendencia a actuar de forma impulsiva cuando se experimentan emociones positivas y negativas), la falta de premeditación (tendencia a no reflexionar o pensar en las consecuencias de los actos antes de realizarlos) y de perseverancia (dificultad para persistir en conductas orientadas a objetivos o metas hasta completarlas) y la búsqueda de sensaciones (tendencia a buscar e implicarse en acciones o situaciones novedosas y excitantes).

Entre las facetas que se han mencionado con anterioridad, las urgencias (positiva y negativa) parecen tener un papel especialmente relevante en el tratamiento de las conductas adictivas. Tanto la urgencia negativa como positiva se relacionan con una mayor gravedad de la adicción (Hildebrandt et al., 2021; VanderVeen et al., 2016) y peores resultados en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias (Brunault et al., 2024; Hershberger et al., 2017). Estas facetas se encuentran en estrecha relación con los procesos de regulación emocional de forma que, ante experiencias emocionales positivas o negativas, las personas con alta impulsividad rasgo en estas dos facetas son más propensas a actuar

de forma precipitada. Su evaluación en los procesos de tratamiento es importante en la medida en la que se han vinculado con otros trastornos psicológicos (p.ej., trastorno por atracón, restricción en la ingesta, comportamientos autolíticos, ansiedad generalizada, etc.) (Berg et al., 2015; Bresin et al., 2013; Stojek et al., 2014). Su evaluación y tratamiento podrían redundar en mejores resultados para el tratamiento de las conductas adictivas.

### Atención al Presente

La literatura especializada ofrece distintas definiciones del concepto de atención, sin que pareciera existir un consenso sobre ella. Una de las conceptualizaciones más aceptadas es la propuesta por Steven Hayes y colaboradores (2014), quienes la presentan como proceso clínico o estilo de respuesta centrado en el presente o atención plena y sin juzgar. Por su parte, algunos textos hablan de ‘*mindfull attention*’, ‘*awareness*’, ‘*mindfulness*’, ‘*focused attention*’, ‘*attention to present*’. En todo caso, atención y consciencia no parecen ser sinónimos, pues no todo lo que se atiende se hace consciente (Blasco et al., 2008).

El déficit de atención al presente (o lo que es lo mismo, atención inflexible), representa una dificultad para fijar la atención y la fragilidad en su sostenimiento. Por ejemplo, las personas con trastornos atencionales tienen dificultades en dirigir (y sostener) la atención hacia conductas dirigidas a metas. Otros problemas psicológicos experienciales, como la ansiedad o la depresión también atrapan a las personas que los padecen, de modo que la preocupación (sobre el futuro o el pasado) absorbe tanta atención que el contexto se desatiende (Fell et al., 2023; Rutherford et al., 2023). De la misma manera, en adultos con eventos traumáticos, los niveles de atención y consciencia plena se asocian de forma significativa y negativa con los síntomas de estrés post-traumático, los síntomas de ansiedad y depresión, incluso cuando se controla el número de eventos traumáticos (Bernstein et al., 2011). En cuanto a los problemas relacionados con las conductas adictivas, las dificultades en la atención al presente parecen ser un factor de riesgo para atender selectivamente a estímulos relacionados con la droga (Garland et al., 2011). Esta asociación podría representar una explicación comprensiva del riesgo de recaída tras la abstinencia de las drogas. De hecho, se ha observado que las personas con problemas de adicción tienen menores niveles de atención al presente que grupos controles (Karyadi et al., 2014). Igualmente, menores niveles de este proceso clínico se relacionan con el *craving* (Barré et al., 2022; Garland et al., 2011). En cambio, niveles más elevados se relacionan con menores niveles de estrés en personas con trastorno por uso de sustancias (Félix-Junior et al., 2022), una mayor gravedad de la adicción y de los problemas relacionados (Arnaud et al., 2024). En último lugar, existen muy pocos estudios que examinen esta variable como predictora de los resultados del tratamiento para las adicciones o como mediadora o moderadora, lo que resulta interesante para dirimir si es un ingrediente activo y por lo tanto necesario de la abstinencia. Witkiewitz y Bowen (2010) concluyeron en un ECA que una intervención basada en el *mindfulness* para prevenir la recaída atenuó la relación entre los síntomas depresivos y el *craving* dos meses después de la intervención, prediciendo este efecto moderador el consumo de sustancias cuatro meses después de la intervención. Todo ello sugiere que el entrenamiento en atención en el presente influye en

las respuestas cognitivas y conductuales, quizá extinguiendo las conductas al servicio de la evitación del malestar o *craving*. En un estudio posterior realizado por Vujanovic et al. (2020), niveles más altos de atención plena en el pre-tratamiento predijeron una menor gravedad del trastorno por estrés post-traumático en el post-tratamiento, pero no se concluyó una relación significativa con la abstinencia de la sustancia principal. Aunque la evidencia hasta la fecha es limitada en cuanto a número de estudios y calidad metodológica, el estado actual de la cuestión permite sugerir que, al menos, la evaluación de este proceso clínico es de utilidad para guiar la planificación del tratamiento.

### Conclusiones

Las investigaciones actuales indican que las taxonomías tradicionales, que son categóricas, presentan una visión muy reduccionista porque los comportamientos adictivos no son discretos. La co-ocurrencia -presencia de dos o más problemas psicológicos en un mismo individuo- representa más la norma que la excepción. Por ende, en la práctica de la Psicología, los sistemas de evaluación basados en las categorías diagnósticas presentan muchas limitaciones para la comprensión de los problemas relacionados con las conductas adictivas y la planificación de los tratamientos.

La conceptualización transdiagnóstica -que se basa en la identificación de procesos clínicos que subyacen a las conductas adictivas y otros problemas psicológicos-, presenta numerosas ventajas para la evaluación de las conductas adictivas, redundando en una explicación basada en procesos y útil para la planificación de las intervenciones. Como se ha expuesto, existen numerosas propuestas de esta índole que pueden conducir a los profesionales a la confusión y a un excesivo reduccionismo hacia lo individual. Aquí se ha querido presentar una propuesta de aquellas variables transdiagnósticas que han suscitado interés en la investigación y tienen cabida dentro de la práctica profesional, por la posibilidad de abordarse con tratamientos y procedimientos eficaces. Si bien, esta no es una propuesta definitiva ni mucho menos acabada. A la misma se le presupone cierto sentido y utilidad clínica en la medida en la que se enfatiza el papel del contexto, al reconocer que las variables individuales están al servicio del contexto público y privado de la persona y de su historia de aprendizaje. Una ventaja de las variables transdiagnósticas es que permiten explicar el inicio y mantenimiento de las conductas adictivas y otros problemas psicológicos que no tienen entidad diagnóstica, pero que generan un malestar significativo en las personas.

En conclusión, el movimiento transdiagnóstico pone en primer plano a las terapias de tercera generación y a otras intervenciones así conceptualizadas, como el Protocolo Unificado de Barlow (Barlow et al., 2011). Las terapias cognitivo-conductuales también pueden considerarse transdiagnósticas, pero el debate sobre la conceptualización y utilidad de estas terapias excede el propósito de este texto. En todo caso, una tarea pendiente de clínicos e investigadores es examinar el cambio en las variables de proceso que se presuponen objeto de los tratamientos. Se debe continuar con más investigación aplicada en esta área para guiar la práctica futura y abandonar la evaluación de la efectividad basada en la reducción de síntomas (abstinencia, *craving*) exclusivamente. Esta responsabilidad compete, por igual, a investigadores y profesionales sanitarios.

## Financiación

CIF tiene un contrato predoctoral financiado por la Universidad de Oviedo (ref: PAPI-24-TESIS-08), LAM tiene un contrato predoctoral financiado por el Plan Nacional sobre Drogas (20221002/E-33-2024-0026742).

## Conflicto de Intereses

Los autores no tienen conflicto de intereses.

## Referencias

- Acuff, S. F., Oddo, L. E., Johansen, A. N., y Strickland, J. C. (2024). Contextual and psychosocial factors influencing drug reward in humans: The importance of non-drug reinforcement. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 241, 173802. <https://doi.org/10.1016/J.PBB.2024.173802>
- Acuff, S. F., Soltis, K. E., Dennhardt, A. A., Berlin, K. S., y Murphy, J. G. (2018). Evaluating behavioral economic models of heavy drinking among college students. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 42(7), 1304-1314. <https://doi.org/10.1111/ACER.13774>
- Aluja, A., y Blanch, A. (2011). Neuropsychological behavioral inhibition system (BIS) and behavioral approach system (BAS) assessment: A shortened sensitivity to punishment and sensitivity to reward questionnaire version (SPSRQ-20). *Journal of Personality Assessment*, 93(6), 628-636. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.608760>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amlung, M., Vedelago, L., Acker, J., Balodis, I., y MacKillop, J. (2017). Steep delay discounting and addictive behavior: A meta-analysis of continuous associations. *Addiction*, 112(1), 51-62. <https://doi.org/10.1111/ADD.13535>
- Arnaud, N., Wartberg, L., Simon-Kutscher, K., y Thomasius, R. (2024). Prevalence of substance use disorders and associations with mindfulness, impulsive personality traits and psychopathological symptoms in a representative sample of adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(2), 451-465. <https://doi.org/10.1007/S00787-023-02173-0>
- Audrain-McGovern, J., Rodriguez, D., Epstein, L. H., Cuevas, J., Rodgers, K., y Wileyto, E. P. (2009). Does delay discounting play an etiological role in smoking or is it a consequence of smoking? *Drug and Alcohol Dependence*, 103(3), 99-106. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGALCDEP.2008.12.019>
- Barch, D. M. (2020). What does it mean to be transdiagnostic and how would we know? *The American Journal of Psychiatry*, 177(5), 370-372. <https://doi.org/10.1176/APPI.AJP.2020.20030243>
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., y Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. Oxford University Press.
- Barré, T., Ramier, C., Mounir, I., Renaud, D., Menvielle, L., Marcellin, F., Carrieri, P., Protopopescu, C., y Cherikh, F. (2022). Examining the relationships between mindfulness and tobacco craving factors. *Substance Use & Misuse*, 57(4), 656-659. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.2019782>
- Berg, J. M., Latzman, R. D., Bliwise, N. G., y Lilienfeld, S. O. (2015). Parsing the heterogeneity of impulsivity: A meta-analytic review of the behavioral implications of the UPPS for psychopathology. *Psychological Assessment*, 27(4), 1129-1146. <https://doi.org/10.1037/PAS0000111>
- Bernstein, A., Tanay, G., y Vujanovic, A. A. (2011). Concurrent relations between mindful attention and awareness and psychopathology among trauma-exposed adults: Preliminary evidence of transdiagnostic resilience. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(2), 99-113. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.25.2.99>
- Bickel, W. K., Jarmolowicz, D. P., Mueller, E. T., y Gatchalian, K. M. (2011). The behavioral economics and neuroeconomics of reinforcer pathologies: Implications for etiology and treatment of addiction. *Current Psychiatry Reports*, 13(5), 406-415. <https://doi.org/10.1007/S11920-011-0215-1>
- Bickel, W. K., Odum, A. L., y Madden, G. J. (1999). Impulsivity and cigarette smoking: Delay discounting in current, never, and ex-smokers. *Psychopharmacology*, 146(4), 447-454. <https://doi.org/10.1007/PL00005490>
- Blasco, J., Martínez-Raga, J., Carrasco, E., y Didia-Attas, J. (2008). Attention and craving. Advances in its conceptualization and its implications for relapse prevention. *Adicciones*, 20(4), 365-376. <https://doi.org/10.20882/ADICCIONES.259>
- Blevins, C. E., Walker, D. D., Stephens, R. S., Banes, K. E., y Roffman, R. A. (2018). Changing social norms: the impact of normative feedback included in motivational enhancement therapy on cannabis outcomes among heavy-using adolescents. *Addictive Behaviors*, 76, 270-274. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2017.08.030>
- Bresin, K., Carter, D. L., y Gordon, K. H. (2013). The relationship between trait impulsivity, negative affective states, and urge for non-suicidal self-injury: A daily diary study. *Psychiatry Research*, 205(3), 227-231. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2012.09.033>
- Brunault, P., Ingrand, I., Solinas, M., Dugast, E., Pérault-Pochat, M. C., Ingrand, P., Vanderkam, P., y Lafay-Chebassier, C. (2024). Smokers with higher positive or negative urgency have lower rates of smoking cessation success 12 months after a quit attempt. *Scientific Reports*, 14(1), 12321. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62972-6>
- Calomarde-Gómez, C., Jiménez-Fernández, B., Balcells-Oliveró, M., Gual, A., y López-Pelayo, H. (2021). Motivational interviewing for cannabis use disorders: A systematic review and meta-analysis. *European Addiction Research*, 27(6), 413-427. <https://doi.org/10.1159/000515667>
- Cándido, A., Orduña, E., Perales, J. C., Verdejo-García, A., y Billieux, J. (2012). Validation of a short Spanish version of the UPPS-P impulsive behaviour scale. *Trastornos Adictivos*, 14(3), 73-78. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(12\)70048-X](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(12)70048-X)
- Cano, M. Á., Sánchez, M., Rojas, P., Ramírez-Ortiz, D., Polo, K. L., Romano, E., y De La Rosa, M. (2018). Alcohol use severity among adult hispanic immigrants: Examining the roles of family cohesion, social support, and gender. *Substance Use & Misuse*, 53(4), 668-676. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1356333>
- Cao, Q., y Liang, Y. (2020). Perceived social support and life satisfaction in drug addicts: Self-esteem and loneliness as mediators. *Journal of Health Psychology*, 25(7), 976-985. <https://doi.org/10.1177/1359105317740620>
- Carroll, K. M., Ball, S. A., Nich, C., Martino, S., Frankforter, T. L., Farentinos, C., Kunkel, L. E., Mikulich-Gilbertson, S. K., Morgenstern, J., Obert, J. L., Polcin, D., Snead, N., y Woody, G. E. (2005). Motivational interviewing to improve treatment engagement and outcome in individuals seeking treatment for substance abuse: A multisite effectiveness study. *Drug and Alcohol Dependence*, 81(3), 301-312. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGALCDEP.2005.08.002>

- Castillo-Carniglia, A., Keyes, K. M., Hasin, D. S., y Cerdá, M. (2019). Psychiatric comorbidities in alcohol use disorder. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 1068-1080. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30222-6)
- Chang, K. C., Chen, H. P., Huang, S. W., Chen, J. S., Potenza, M. N., Pakpour, A. H., y Lin, C. Y. (2022). Comparisons of psychological distress and self-stigma among three types of substance use disorders receiving treatment-as-usual approaches: real-world data from a 9-month longitudinal study. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 13. <https://doi.org/10.1177/20406223221140393>
- Cierpka, M., Stasch, M., Dahlbender, R. W., Freyberger, H. J., Grande, T., Heuft, G., Janssen, P. L., Resch, F., Rudolf, G., Schauenburg, H., Schneider, W., Schüssler, G., Schulte-Markwort, M., y Tann, M. von der (2006). The Operationalized Psychodynamic Diagnostic (OPD) system: Concept, reliability and validity. [El sistema Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD): Concepto, confiabilidad y validez]. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 44(2), 105-125. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272006000200004>
- Coffey, S. F., Gudleski, G. D., Saladin, M. E., y Brady, K. T. (2003). Impulsivity and rapid discounting of delayed hypothetical rewards in cocaine-dependent individuals. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 11(1), 18-25. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.11.1.18>
- Colizzi, M., Lasalvia, A., y Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/S13033-020-00356-9>
- Correia, C. J., Carey, K. B., Simons, J., y Borsari, B. E. (2003). Relationships between binge drinking and substance-free reinforcement in a sample of college students A preliminary investigation. *Addictive Behaviors*, 28(2), 361-368. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00229-5](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00229-5)
- Correia, C. J., Murphy, J. G., Irons, J. G., y Vasi, A. E. (2010). The behavioral economics of substance use: Research on the relationship between substance use and alternative reinforcers. *Journal of Behavioral Health and Medicine*, 1(3), 216-237. <https://doi.org/10.1037/H0100553>
- Cosci, F., y Fava, G. A. (2016). The clinical inadequacy of the DSM-5 classification of somatic symptom and related disorders: an alternative trans-diagnostic model. *CNS Spectrums*, 21(4), 310-317. <https://doi.org/10.1017/S1092852915000760>
- Cogle, J. R., McDermott, K. A., Hakes, J. K., y Joyner, K. J. (2020). Personality disorders and social support in cannabis dependence: A comparison with alcohol dependence. *Journal of Affective Disorders*, 265, 26-31. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.029>
- Cunha, G., Zugman, A., Pan, P., Fonseca, L., Bressan, R., Paula, C. S., Sanchez, Z. M., Mari, J., Gadelha, A., Cunha, G., Zugman, A., Pan, P., Fonseca, L., Bressan, R., Paula, C. S., Sanchez, Z. M., Mari, J., y Gadelha, A. (2024). A transdiagnostic model to prevention in mental and behavioral disorders: a comprehensive review and delineation of a new proposal. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0094>
- Cuthbert, B. N., e Insel, T. R. (2013). Toward the future of psychiatric diagnosis: The seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-126>
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., Bevan, A., Be-Van, A., Watkins, E., Barlow, D., Newby, J., Norton, P., Mansell, W., Shafraan, R., Morris, S., Hitchcock, C., Nord, C., y Ehring, T. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(3), 179-195. <https://doi.org/10.1037/CCP0000482>
- Daughters, S. B., Braun, A. R., Sargeant, M. N., Reynolds, E. K., Hopko, D. R., Blanco, C., y Lejuez, C. W. (2008). Effectiveness of a brief behavioral treatment for inner-city illicit drug users with elevated depressive symptoms: The life enhancement treatment for substance use (LETS Act!). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(1), 122-129. <https://doi.org/10.4088/JCP.V69N0116>
- de Aguiar, A. C. L., y Bloc, L. G. (2024). Transdiagnosis of alcohol use and psychopathologies: A systematic review. *Addictive Behaviors Reports*, 19, 100543. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2024.100543>
- Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 846-861. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2012.09.007>
- DiClemente, C. C., Nidecker, M., y Bellack, A. S. (2008). Motivation and the stages of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 25-35. <https://doi.org/10.1016/J.JSAT.2006.12.034>
- Elio-Calvo, D. (2023). Los modelos biomedico y biopsicosocial en medicina. *Revista Médica La Paz*, 29(2), 112-117. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582023000200112&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582023000200112&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Félix-Junior, I. J., Donate, A. P. G., Noto, A. R., Galduróz, J. C. F., Simionato, N. M., y Opaleye, E. S. (2022). Mindfulness-based interventions in inpatient treatment for substance use disorders: A systematic review. *Addictive Behaviors Reports*, 16, 100467. <https://doi.org/10.1016/J.ABREP.2022.100467>
- Fell, J., Chaieb, L., y Hoppe, C. (2023). Mind wandering in anxiety disorders: A status report. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 155, 105432. <https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2023.105432>
- García-Pérez, Á., Vallejo-Seco, G., Weidberg, S., González-Roz, A., y Secades-Villa, R. (2020). Long-term changes in delay discounting following a smoking cessation treatment for patients with depression. *Drug and Alcohol Dependence*, 212, 108007. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108007>
- Garke, M., Isacson, N. H., Sörman, K., Bjureberg, J., Hellner, C., Gratz, K. L., Berghoff, C. R., Sinha, R., Tull, M. T., y Jayaram-Lindström, N. (2021). Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry Research*, 296, 113662. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113662>
- Garland, E. L., Boettiger, C. A., Gaylord, S., Chanon, V. W., y Howard, M. O. (2011). Mindfulness is inversely associated with alcohol attentional bias among recovering alcohol-dependent adults. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 441-450. <https://doi.org/10.1007/S10608-011-9378-7>
- Gómez-Peña, M., Penelo, E., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Álvarez-Moya, E., Santamaría, J. J., Moragas, L., Aymamí, M. N., Bueno, B., Gunnard, K., Menchón, J. M., y Jiménez-Murcia, S. (2011). Motivation to change and pathological gambling: analysis of the relationship with clinical and psychopathological variables. *The British Journal of Clinical Psychology*, 50(2), 196-210. <https://doi.org/10.1348/014466510X511006>
- Gomez, R., y Corr, P. J. (2010). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms: Associations with Gray's and Tellegen's models of personality. *Personality and Individual Differences*, 49(8), 902-906. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2010.06.033>
- González-Roz, A., Secades-Villa, R., y Alemán-Moussa, L. (2025). Validity evidence and clinical utility of the Oviedo Leisure Activities Scale (OLAS-70) for measuring substance-free and substance-related reinforcement. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. Publicación en avance online. <https://doi.org/10.1037/pha0000771>

- González-Roz, A., Secades-Villa, R., Martínez-Loredo, V., y Fernández-Hermida, J. R. (2020). Behavioral economic applications in the assessment, prevention and psychological treatment of addictions. [Aportaciones de la economía conductual a la evaluación, la prevención y el tratamiento psicológico en adicciones]. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 91-98. <https://doi.org/10.23923/PAP.PSICOL2020.2922>
- Gray, J. A. (1991). The neuropsychology of temperament. En J. Strelau y A. Angleitner (Eds.), *Explorations in temperament: International perspectives on theory and measurement* (pp. 105–128). Plenum Press.
- Groh, D. R., Jason, L. A., Davis, M. I., Olson, B. D., y Ferrari, J. R. (2007). Friends, family, and alcohol abuse: An examination of general and alcohol-specific social support. *The American Journal on Addictions*, 16(1), 49-55. <https://doi.org/10.1080/10550490601080084>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Hasin, D., y Walsh, C. (2021). Cannabis use, cannabis use disorder, and comorbid psychiatric illness: A narrative review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(1), 15. <https://doi.org/10.3390/JCM10010015>
- Haverfield, M. C., Ilgen, M., Schmidt, E., Shelley, A., y Timko, C. (2019). Social support networks and symptom severity among patients with co-occurring mental health and substance use disorders. *Community Mental Health Journal*, 55(5), 768-776. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00396-7>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (2014). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press
- Helgeson, V. S. (2003). Social support and quality of life. *Quality of Life Research*, 12(Suppl 1), 25-31. <https://doi.org/10.1023/A:1023509117524>
- Hengartner, M. P., y Lehmann, S. N. (2017). Why psychiatric research must abandon traditional diagnostic classification and adopt a fully dimensional scope: Two solutions to a persistent problem. *Frontiers in Psychiatry*, 8(101). <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2017.00101>
- Hershberger, A. R., Um, M., y Cyders, M. A. (2017). The relationship between the UPPS-P impulsive personality traits and substance use psychotherapy outcomes: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 178, 408-416. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.05.032>
- Hervás, G., y Jódar, R. (2008). The Spanish version of the difficulties in emotion regulation scale. *Clinica y Salud*, 19(2), 139-156. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742008000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000200001)
- Hildebrandt, M. K., Dieterich, R., y Endrass, T. (2021). Disentangling substance use and related problems: urgency predicts substance-related problems beyond the degree of use. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12888-021-03240-Z>
- Jodis, C. A., Schwartz, J. A., y Everett, D. C. (2023). Social support as a protective factor for alcohol use disorders: Results from a nationally representative family history study. *Alcohol and Alcoholism*, 58(1), 60-67. <https://doi.org/10.1093/ALCALC/AGAC059>
- Jonker, N. C., Ostafin, B. D., Glashouwer, K. A., van Hemel-Ruiter, M. E., y de Jong, P. J. (2014). Reward and punishment sensitivity and alcohol use: the moderating role of executive control. *Addictive Behaviors*, 39(5), 945–948. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.12.011>
- Kale, D., Stautz, K., y Cooper, A. (2018). Impulsivity related personality traits and cigarette smoking in adults: A meta-analysis using the UPPS-P model of impulsivity and reward sensitivity. *Drug and Alcohol Dependence*, 185, 149-167. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.01.003>
- Karyadi, K. A., VanderVeen, J. D., y Cyders, M. A. (2014). A meta-analysis of the relationship between trait mindfulness and substance use behaviors. *Drug and Alcohol Dependence*, 143, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.07.014>
- Katz, B. A., Matanky, K., Aviram, G., y Yovel, I. (2020). Reinforcement sensitivity, depression and anxiety: A meta-analysis and meta-analytic structural equation model. *Clinical Psychology Review*, 77, 101842. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2020.101842>
- Kim, H. S., y Hodgins, D. C. (2021). The transdiagnostic mechanisms of behavioral addictions and their treatment. En N. el-Guebaly, G. Carrà, M. Galanter, A. M. Baldacchino (Eds.), *Textbook of Addiction Treatment* (pp. 911-927). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8\\_64](https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8_64)
- Kirby, K. N., y Maraković, N. N. (1996). Delay-discounting probabilistic rewards: Rates decrease as amounts increase. *Psychonomic Bulletin & Review*, 3(1), 100-104. <https://doi.org/10.3758/BF03210748>
- Kotov, R., Waszczuk, M. A., Krueger, R. F., Forbes, M. K., Watson, D., Clark, L. A., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Ivanova, M. Y., Michael Bagby, R., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Moffitt, T. E., Eaton, N. R., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454-477. <https://doi.org/10.1037/ABN0000258>
- Kumar, S., Srivastava, M., Srivastava, M., Yadav, J. S., y Prakash, S. (2021). Effect of Motivational Enhancement Therapy (MET) on the self efficacy of individuals of alcohol dependence. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 367-372. [https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC\\_1578\\_20](https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_1578_20)
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., y Lillis, P. P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100. <https://doi.org/10.1046/J.1365-2648.1997.1997025095.X>
- Levin, R. L., y Rawana, J. S. (2022). Exploring two models of emotion regulation: how strategy use, abilities, and flexibility relate to well-being and mental illness. *Anxiety, Stress, and Coping*, 35(6), 623-636. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.2018419>
- López-Ocampo, M. A., Castellanos-Contreras, E., Salazar-Mendoza, J., Ortiz-Vargas, I., Conzatti-Hernández, M. E., Dávila-Juárez, A., López-Ocampo, M. A., Castellanos-Contreras, E., Salazar-Mendoza, J., Ortiz-Vargas, I., Conzatti-Hernández, M. E., y Dávila-Juárez, A. (2024). The phenomenon of addictions from an existentialist philosophical perspective. [El fenómeno de las adicciones desde una mirada filosófica existencialista]. *Index de Enfermería*, 33(2). <https://doi.org/10.58807/INDEXENFERM20246859>
- Lynam, D. R., y Miller, J. D. (2004). Personality pathways to impulsive behavior and their relations to deviance: Results from three samples. *Journal of Quantitative Criminology*, 20(4), 319-341. <https://doi.org/10.1007/S10940-004-5867-0>
- Lynam, D. R., Smith, G. T., Whiteside, S. P., y Cyders, M. A. (2006). *The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior*. Purdue University.
- Macías, J., Ruiz-García, A., y Valero-Aguayo, L. (2023). Validation and psychometric properties of the “Life Values Questionnaire (VLQ) for the Spanish population”. [Validación y propiedades psicométricas del “Cuestionario de valores de vida” (VLQ) para población española]. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 31(2), 247-267. <https://doi.org/10.51668/BP.8323202S>
- MacKillop, J. (2016). The behavioral economics and neuroeconomics of alcohol use disorders. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 40(4), 672-685. <https://doi.org/10.1111/ACER.13004>
- MacKillop, J., Amlung, M. T., Few, L. R., Ray, L. A., Sweet, L. H., y Munafò, M. R. (2011). Delayed reward discounting and addictive behavior: A meta-analysis. *Psychopharmacology*, 216(3), 305-321. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2229-0>

- MacKillop, J., O'Hagen, S., Lisman, S. A., Murphy, J. G., Ray, L. A., Tidey, J. W., McGeary, J. E., y Monti, P. M. (2010). Behavioral economic analysis of cue-elicited craving for alcohol. *Addiction*, *105*(9), 1599-1607. <https://doi.org/10.1111/J.1360-0443.2010.03004.X>
- Magidson, J. F., Gorka, S. M., MacPherson, L., Hopko, D. R., Blanco, C., Lejuez, C. W., y Daughters, S. B. (2011). Examining the effect of the life enhancement treatment for substance use (LETSACT) on residential substance abuse treatment retention. *Addictive Behaviors*, *36*(6), 615-623. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2011.01.016>
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E., y Shafraan, R. (2009). Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *23*(1), 6-19. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.6>
- McKay, J. R. (2017). Making the hard work of recovery more attractive for those with substance use disorders. *Addiction*, *112*(5), 751-757. <https://doi.org/10.1111/ADD.13502>
- Mendes, R. A., Loxton, N. J., Stuart, J., O'Donnell, A. W., y Stainer, M. J. (2024). Statistics anxiety or statistics fear? A reinforcement sensitivity theory perspective on psychology students' statistics anxiety, attitudes, and self-efficacy. *European Journal of Psychology of Education*, *39*(3), 2461-2480. <https://doi.org/10.1007/s10212-024-00802-z>
- Miele, C., Cabé, J., Cabé, N., Bertsch, I., Brousse, G., Pereira, B., Moulin, V., y Barrault, S. (2023). Measuring craving: A systematic review and mapping of assessment instruments. What about sexual craving? *Addiction*, *118*(12), 2277-2314. <https://doi.org/10.1111/ADD.16287>
- Miller, W. R., y Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. The Guilford Press.
- Miller, W. R., Zweben, A., Carlo DiClemente, D. C., Rychtarik, R. G., y Mattson, M. E. (1999). *Motivational enhancement therapy manual. A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Project MATCH Monograph Series Volume 2. DHHS Publication No. 94-3723. NIAAA.
- Moshier, S. J., Ewen, M., y Otto, M. W. (2013). Impulsivity as a moderator of the intention-behavior relationship for illicit drug use in patients undergoing treatment. *Addictive Behaviors*, *38*(3), 1651-1655. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2012.09.008>
- Murphy, J. G., Correia, C. J., y Barnett, N. P. (2007). Behavioral economic approaches to reduce college student drinking. *Addictive Behaviors*, *32*(11), 2573-2585. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2007.05.015>
- Nuamah, J. K., Sasangohar, F., Erranguntla, M., y Mehta, R. K. (2019). The past, present and future of opioid withdrawal assessment: A scoping review of scales and technologies. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, *19*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0834-8>
- Odum, A. L., Becker, R. J., Haynes, J. M., Galizio, A., Frye, C. C. J., Downey, H., Friedel, J. E., y Perez, D. M. (2020). Delay discounting of different outcomes: Review and theory. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *113*(3), 657-679. <https://doi.org/10.1002/JEAB.589>
- Ormel, J., Raven, D., Oort, F. van, Hartman, C. A., Reijneveld, S. A., Veenstra, R., Vollebergh, W. A. M., Buitelaar, J., Verhulst, F. C., y Oldehinkel, A. J. (2015). Mental health in Dutch adolescents: a TRAILS report on prevalence, severity, age of onset, continuity and co-morbidity of DSM disorders. *Psychological Medicine*, *45*(2), 345-360. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001469>
- Pérez-Álvarez, M. (19 de diciembre de 2013). Alternativas a las clasificaciones diagnósticas no faltan - Entrevista a M. Pérez Álvarez, catedrático de la Universidad de Oviedo. *Infocop*. <https://www.infocop.es/alternativas-a-las-clasificaciones-diagnosticas-no-faltan-entrevista-a-m-perez-alvarez-catedratico-de-la-universidad-de-oviedo/>
- Pérez-Álvarez, M. (2018). Thinking psychology beyond the mind and the brain: a trans-theoretical approach. [*Para pensar la psicología más allá de la mente y el cerebro: Un enfoque transteórico*]. *Papeles del Psicólogo*, *39*(3), 161-173. <https://doi.org/10.23923/PAP.PSICOL2018.2875>
- Petry, N. M. (2001). Delay discounting of money and alcohol in actively using alcoholics, currently abstinent alcoholics, and controls. *Psychopharmacology*, *154*(3), 243-250. <https://doi.org/10.1007/S002130000638>
- Revilla Ahumada, L. de la, Luna del Castillo, J., Bailón Muñoz, E., y Medina Moruno, I. (2005). Validation of the MOS questionnaire for social support in primary care. [*Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria*]. *Medicina de Familia*, *6*(1), 10-18.
- Ródenas-Perea, G., Pérez-Esteban, A., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabí, S., y Fonseca-Pedrero, E. (2025). Network structure of transdiagnostic dimensions of emotional disorders in adolescents with subthreshold anxiety and depression: links with psychopathology and socio-emotional adjustment. *Early Intervention in Psychiatry*, *19*(1), e13636. <https://doi.org/10.1111/EIP.13636>
- Ruan, S., Wang, X., Zhao, C., Li, Q., Li, W. M., Zhang, G., Pan, J., y Yang, X. (2024). Psychosocial correlates of motivation for abstinence among people who used drugs after community rehabilitation treatment in China: A structural equation modelling. *Psychology Research and Behavior Management*, *17*, 39-50. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S440876>
- Rubio, A., Oyanedel, J. C., Cancino, F., Benavente, L., Céspedes, C., Zisis, C., y Páez, D. (2020). Social support and substance use as moderators of the relationship between depressive symptoms and suicidal ideation in adolescents. *Frontiers in Psychology*, *11*, 539165. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.539165>
- Rutherford, A. V., McDougale, S. D., y Joormann, J. (2023). "Don't [ruminate], be happy": A cognitive perspective linking depression and anhedonia. *Clinical Psychology Review*, *101*, 102255. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2023.102255>
- Sabucedo, P. (2021). Acceptance and commitment therapy (ACT) and humanistic psychotherapy: An integrative approximation. *British Journal of Guidance & Counselling*, *49*(3), 347-361. <https://doi.org/10.1080/03069885.2019.1597016>
- Sánchez-Hervás, E., Tomás Gradolí, V., Molina Bou, N., Olmo Gurrea, R. del, y Morales Gallús, E. (2002). Procesos de cambio en conductas adictivas: Influencia de variables psicopatológicas y de consumo. *Adicciones*, *14*(3), 337-344. <https://doi.org/10.20882/ADICCIONES.489>
- Sandín, B. (2012). Transdiagnóstico y psicología clínica: Introducción al número monográfico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *17*(3), 181-184. <https://doi.org/10.5944/RPPC.VOL.17.NUM.3.2012.11838>
- Sarason, I. G., y Sarason, B. R. (2009). Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, *26*(1), 113-120. <https://doi.org/10.1177/0265407509105526>
- Sauer-Zavala, S., Gutner, C. A., Farchione, T. J., Boettcher, H. T., Bullis, J. R., y Barlow, D. H. (2017). Current definitions of "transdiagnostic" in treatment development: A search for consensus. *Behavior Therapy*, *48*(1), 128-138. <https://doi.org/10.1016/J.BETH.2016.09.004>
- Secades-Villa, R. (2025). La perspectiva contextual-molar en el análisis de las conductas adictivas. *Papeles del Psicólogo*, *46*(2), 57-63. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.09>
- Secades-Villa, R., Krotter, A., y Weidberg, S. (2025). El tratamiento psicológico de las conductas adictivas: un enfoque contextual basado en

- procesos. *Papeles del Psicólogo*, 46(2), 86-96. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.12>
- Shukla, M., y Pandey, R. (2021). Identifying the transdiagnostic and unique domains of emotion regulation difficulties in subclinical conditions of anxiety and co-occurring anxiety-depression. *Current Psychology*, 40(6), 2896-2909. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00224-x>
- Sistad, R. E., Simons, R. M., y Simons, J. S. (2019). Sensitivity to reward and punishment and alcohol outcomes: Metacognition as a moderator. *Addictive Behaviors Reports*, 10, 100213. <https://doi.org/10.1016/J.ABREP.2019.100213>
- Soler, J., Tejedor, R., Feliu Soler, A., Pascual, J. C., Cebolla Martí, A., Soriano Palao, J., Álvarez, E., y Pérez Solá, V. (2012). Psychometric properties of the Spanish version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). [*Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)*]. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(1), 19-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3831644&info=resumen&idioma=SPA>
- Sorkhou, M., Dent, E. L., y George, T. P. (2024). Cannabis use and mood disorders: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1346207. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1346207>
- 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., y Trikalinos, T. A. (2020). Interventions for substance use disorders in adolescents: A systematic review. 225. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557291/>
- Stellern, J., Xiao, K. Bin, Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., y Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47. <https://doi.org/10.1111/ADD.16001>
- Stojek, M. M., Fischer, S., Murphy, C. M., y MacKillop, J. (2014). The role of impulsivity traits and delayed reward discounting in dysregulated eating and drinking among heavy drinkers. *Appetite*, 80, 81-88. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2014.05.004>
- Stojek, M. M. K., y MacKillop, J. (2017). Relative reinforcing value of food and delayed reward discounting in obesity and disordered eating: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 55, 1-11. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2017.04.007>
- Story, G. W., Moutoussis, M., y Dolan, R. J. (2016). A computational analysis of aberrant delay discounting in psychiatric disorders. *Frontiers in Psychology*, 6, 158913. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01948>
- Strickland, J. C., y Johnson, M. W. (2021). Rejecting impulsivity as a psychological construct: A theoretical, empirical, and sociocultural argument. *Psychological Review*, 128(2). <https://doi.org/10.1037/REV0000263>
- Tan, Z., Mun, E. Y., Nguyen, U. D. T., y Walters, S. T. (2021). Increases in social support co-occur with decreases in depressive symptoms and substance use problems among adults in permanent supportive housing: an 18-month longitudinal study. *BMC psychology*, 9(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00507-0>
- Tull, M. T., y Aldao, A. (2015). Editorial overview: New directions in the science of emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 4-5. <https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2015.03.009>
- VanderVeen, J. D., Hershberger, A. R., y Cyders, M. A. (2016). UPPS-P model impulsivity and marijuana use behaviors in adolescents: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 168, 181-190. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.09.016>
- Vujanovic, A. A., Smith, L. J., Green, C., Lane, S. D., y Schmitz, J. M. (2020). Mindfulness as a predictor of cognitive-behavioral therapy outcomes in inner-city adults with posttraumatic stress and substance dependence. *Addictive Behaviors*, 104, 106283. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2019.106283>
- Wachter, K., Bunn, M., Schuster, R. C., Boateng, G. O., Johnson-Agbakwu, C. E., y Cameli, K. (2022). A scoping review of social support research among refugees in resettlement: Implications for conceptual and empirical research. *Journal of Refugee Studies*, 35(1), 368-395. <https://doi.org/10.1093/JRS/FEAB040>
- Wardell, J. D., Read, J. P., y Colder, C. R. (2013). The role of behavioral inhibition and behavioral approach systems in the associations between mood and alcohol consequences in college: A longitudinal multilevel analysis. *Addictive Behaviors*, 38(11), 2772-2781. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2013.07.012>
- Weidberg, S., Landes, R. D., López-Núñez, C., Pericot-Valverde, I., González-Roz, A., Yoon, J. H., y Secades-Villa, R. (2015). Contingency management effects on delay discounting among patients receiving smoking cessation treatment. *Psicothema*, 27(4), 309-316. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.184>
- Weiss, N. H., Darosh, A. G., Contractor, A. A., Schick, M. M., y Dixon-Gordon, K. L. (2019). Confirmatory validation of the factor structure and psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale - Positive. *Journal of Clinical Psychology*, 75(7), 1267-1287. <https://doi.org/10.1002/JCLP.22768>
- Weiss, N. H., Kiefer, R., Goncharenko, S., Raudales, A. M., Forkus, S. R., Schick, M. R., y Contractor, A. A. (2022). Emotion regulation and substance use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 230, 109131. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGALCDEP.2021.109131>
- Whiteside, S. P., y Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669-689. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7)
- Witkiewitz, K., y Bowen, S. (2010). Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 362-374. <https://doi.org/10.1037/A0019172>
- Wonderlich, J. A., Molina, B. S. G., y Pedersen, S. L. (2022). Trajectories of state impulsivity domains before and after alcohol consumption in the naturalistic environment. *Drug and Alcohol Dependence*, 231. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGALCDEP.2021.109234>
- World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th ed.). <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
- Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books.
- Yang, C., Xia, M., Li, T., y Zhou, Y. (2021). How do specific social supports (family, friend, and specialist) reduce stress in patients with substance use disorders: A multiple mediation analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.618576>

Artículo (Monográfico)

## Intervención Breve en Conductas Adictivas: la Promoción del Cambio

José Luis Carballo<sup>1,2</sup>  y Ainhoa Coloma-Carmona<sup>1,2</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Miguel Hernández de Elche, España

<sup>2</sup> Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Febrero 3, 2025

Aceptado: Marzo 3, 2025

#### Palabras clave

Motivación  
Intervención breve  
Conductas adictivas  
Promoción del cambio

#### Keywords

Motivation  
Brief intervention  
Addictive behaviors  
Promoting change

### RESUMEN

La mayoría de las personas que tienen problemas adictivos siguen consumiendo o no acuden a tratamiento. Ante esta situación, este artículo presenta las Intervenciones Breves (IBs) como alternativa de tratamiento para promover el cambio entre la población. Las IBs surgen de las investigaciones de recuperación natural que tratan de explicar por qué las personas no van a tratamiento y qué conductas hacen en ausencia de este para cambiar. Las IBs son un conjunto de estrategias terapéuticas dirigidas a motivar a los individuos para que consideren realizar cambios en conductas que suponen un riesgo para su salud y apoyarlos en ese proceso. Se diferencian distintas modalidades de IBs: mínima (consejo de 3 a 10 minutos), estándar (de 4 sesiones muy breves) y ampliada (hasta 12 sesiones). Se han mostrado eficaces tanto para iniciar el cambio como para mantenerlo, mejorando incluso la adherencia a los tratamientos. Entre las principales técnicas que se aplican, se encuentran: el análisis funcional del consumo y estrategias de entrenamiento en autoeficacia y afrontamiento para prevenir recaídas. Las IBs sirven para normalizar el cambio y acercar el tratamiento a las personas, algo necesario para mejorar la efectividad y resultado de éstos.

### Brief Intervention in Addictive Behaviors: Promoting Change

### ABSTRACT

Most individuals with addictive behaviors either persist in their substance use or do not seek treatment. To address this issue, the present article introduces brief interventions (BIs) as a treatment alternative to promote change. BIs originate from natural recovery research, which explores why some people do not seek treatment and how they manage to change on their own. BIs consist of a set of therapeutic strategies designed primarily to motivate and support individuals in considering changes to behaviors that pose health risks. BIs can be categorized into minimal (3 to 10 minutes of counseling), standard (four very brief sessions), and extended (up to 12 sessions) formats. Research has shown BIs to be effective not only in initiating and sustaining behavior change but also in improving treatment adherence. This article presents some of the key techniques used in BIs, focusing on increasing motivation, conducting a functional analysis of substance use, increasing self-efficacy, and training coping skills to prevent relapse. By normalizing change and making treatment more accessible, BIs play a crucial role in improving treatment effectiveness and its outcomes.

Cómo citar: Carballo, J. L., y Coloma-Carmona, A. (2025). Intervención breve en conductas adictivas: la promoción del cambio. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 46(2), 76-85. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.11>

Autor de correspondencia: José Luis Carballo [jcarballo@umh.es](mailto:jcarballo@umh.es)  Ainhoa Coloma-Carmona [ainhoa.coloma@umh.es](mailto:ainhoa.coloma@umh.es) 

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

## La Realidad de los Tratamientos en Adicciones

A pesar de la elevada prevalencia de los problemas adictivos a nivel mundial, de las consecuencias para todas las áreas de la vida de estos problemas y de la disponibilidad de tratamientos que han demostrado ser eficaces para la reducción de estos problemas (Dellazizzo et al., 2023), la demanda de tratamiento es minoritaria. Por ejemplo, algunos meta-análisis muestran que más del 80% de las personas con consumo problemático de alcohol no solicitan tratamiento (Mekonen et al., 2021), a lo que se le suma que más del 50% de las personas en tratamiento lo suelen abandonar antes de completarlo. Según Biswal et al. (2024) la falta de adherencia a los tratamientos afecta negativamente a la efectividad de éstos, lo que se traduce en peores tasas de recuperación. También se reduce la eficiencia de los servicios dada la infrautilización de éstos y el agravio que podría suponer para otras personas que están esperando, siendo mayor el mayor impacto en entornos con recursos limitados.

En el caso de España, si se cogen los datos y estimaciones de consumo de los informes del Observatorio Español de la Drogas y Adicciones (OEDA, 2023), se puede observar que la demanda de tratamiento entre consumidores problemáticos de alcohol y otras drogas es muy pequeña. Por ejemplo, en 2022 se estimaba un total de 1.900.000 consumidores de riesgo de alcohol, y a la vez, las admisiones a tratamiento en 2021, tanto nuevas como por recaídas, fueron de 25.000 personas (siendo éstas el 36% de las demandas de todas las adicciones). A la vista de estos datos existe una importante brecha entre consumo problemático y asistencia a tratamiento. Algunas investigaciones realizadas en consumidores de alcohol han puesto de manifiesto como menos de un 4% de las personas que consumen alcohol y presentan un alto riesgo de desarrollar una adicción se plantean pedir ayuda (Coloma-Carmona et al., 2015).

La primera pregunta, que surge de esta situación es ¿por qué las personas con problemas adictivos no van a tratamiento? Algunas investigaciones recientes han tratado de dar respuesta a esta cuestión analizando las barreras que pueden existir para acudir a tratamiento (Farhoudian et al., 2022; Wolfe et al., 2023). Son muchos los factores que pueden impedir la búsqueda de ayuda y la participación en el tratamiento de los problemas de consumo de sustancias, incluidas las barreras individuales, sociales y estructurales. A nivel individual, por ejemplo, la falta de conciencia o aceptación de la gravedad del problema de consumo de sustancias, la creencia de que no necesitan tratamiento y los estados emocionales negativos pueden disminuir la motivación para buscar tratamiento. Por otra parte, barreras sociales, como la estigmatización de las personas con problemas adictivos o la normalización del consumo de alcohol y otras drogas, también contribuyen a disminuir las tasas de búsqueda de tratamiento. Las barreras estructurales a la accesibilidad al tratamiento abarcan tanto las barreras a nivel de servicios (por ejemplo, largos periodos de espera, los costes o poca oferta de opciones de tratamiento). En este sentido, incluso los propios profesionales de la salud que podrían indicarles tratamientos (p.ej., desde atención primaria) también ven barreras a la hora de iniciar tratamientos, destacando el sentir que les van a mentir sobre su consumo o la falta de tiempo para abordar estas problemáticas (Coloma-Carmona et al., 2017). Todas estas barreras, pueden disminuir la intención de ir a tratamiento y también el compromiso cuando están dentro, incluso cuando la actitud positiva y la motivación para cambiar la conducta de consumo están presentes y son altas (Wolfe et al., 2023).

## De la Remisión a la Recuperación

Una de las razones principales por las que las personas con problemas adictivos no acuden a tratamiento es porque no consideran que el tratamiento sea necesario para su caso (De Meyer et al., 2024), en cierto modo, esto enlaza con que las personas evitan la “etiqueta” de “adicto” por el estigma y connotaciones asociados. Esta etiqueta se asocia al modelo biomédico de enfermedad, del que se pueden resumir las principales características como: no es posible la curación sin tratamiento, tampoco van a curarse totalmente debido a que una posible recaída siempre estará presente en la vida, y la imposibilidad de ningún tipo de consumo mínimo. Además, se propone como única alternativa la abstinencia (Férrandez Hermida et al., 2007). Tal y como señalan, Becoña (2016) y Mackillop (2020) muchos investigadores han discrepado de esta definición de enfermedad crónica recurrente en base a la evidencia disponible sobre la recuperación en adicciones que es incompatible con esta concepción.

Esta definición de “irrecuperabilidad” conlleva que muchas de las personas con problemas adictivos eviten acudir a tratamiento para no llevar asociada una etiqueta de por vida. Al considerar la adicción como una enfermedad crónica parece tener más sentido utilizar el término de remisión, que es un término médico que significa que los principales síntomas de la enfermedad se eliminan o disminuyen por debajo de un nivel perjudicial predeterminado (NIDA, 2018).

En este sentido, los principales sistemas de clasificación diagnóstica, DSM y CIE, se fundamentan también en el modelo biomédico, centrándose más en el concepto de remisión (Carballo, 2023). Sin embargo, ante este modelo, la evidencia muestra la complejidad multicausal de las adicciones porque se necesita de nuevos enfoques para su tratamiento y prevención (Heather et al., 2018, Secades et al., 2007). Es por ello por lo que resulta necesario dar un paso más allá de la mera desaparición de síntomas, referida a la idea de remisión, y definir el concepto de recuperación en adicciones, que engloba más factores relacionados con el cambio.

La recuperación se define en términos de un proceso de cambio dinámico relacionado con mejoras en la salud y el funcionamiento social, así como, un aumento en el bienestar, la calidad de vida y de cambios en los propósitos de la vida (Witkiewitz et al., 2020; Witkiewitz y Tucker, 2020). El eje central de la recuperación ya no es la abstinencia o la desaparición de síntomas, si no la mejora en la calidad de vida y funcionamiento de las personas. A nivel operativo, la recuperación pasaría a ser entendida como cambios en el consumo (abstinencia vs consumos mínimos), aumento de la autoeficacia y estrategias de afrontamiento, mejora del apoyo social, estilo de vida saludable, mejoras en la salud y en la calidad de vida en general (Carballo, 2023).

Este nuevo enfoque del cambio, y las metas a alcanzar, rompe con la idea clásica de la adicción y, por lo tanto, acepta más vías de recuperación que el tratamiento tradicional lo que supone un acercamiento a aquellas personas que no pueden o no quieren solicitar ayuda formal. Como se ha descrito en este artículo, las admisiones en tratamiento son mínimas ya sea porque las personas siguen consumiendo o porque deciden cambiar sin ayuda, por lo que son necesarias nuevas estrategias para intervenir en esta problemática.

## De la Recuperación Natural a la Intervención Breve

La recuperación natural, también conocida como autocambio, hace referencia a la mejoría que se da en determinados trastornos psicopatológicos a pesar de la ausencia de cualquier tipo de tratamiento formal, incluyendo grupos de autoayuda y otras intervenciones similares. En línea con lo desarrollado hasta el momento, en el ámbito de las conductas adictivas la recuperación fuera del contexto de los tratamientos no parece algo excepcional si no una vía preferente para el cambio (Carballo y Fernández-Hermida, 2022; De Meyer et al., 2024). Este hecho, es algo que se ha mantenido estable desde los estudios clásicos de Robins con veteranos de guerra (1974, 2010), pasando por los estudios en alcohol de Sobell et al. (1996) hasta los más recientes de Kelly et al. (2017). Muchas investigaciones han tratado de buscar explicaciones a este fenómeno para mejorar la comprensión de las adicciones y su tratamiento, dado que como ya se ha descrito supone una ruptura con el concepto de enfermedad crónica y del mito del tratamiento formal como el “guardián de la recuperación” (Humphreys, 2015), es decir, la única vía posible de cambio. La recuperación natural abre el camino a entender el tratamiento como un ámbito más de un continuo en el que se puede dar el proceso de recuperación, la cual ocurre en un contexto de vida complejo y con múltiples factores influyentes que va más allá de la intervención (De Meyer, Zerrouk, et al., 2024, Klingemann et al., 2010).

En este ámbito se han investigado las características de las personas que se recuperan de sus conductas adictivas sin tratamiento (Carballo et al., 2007; De Meyer et al., 2024; Sobell et al., 2000), incluyendo las motivaciones que les llevan a iniciar (p.ej., eventos vitales significativos) y mantener el cambio (p.ej., el apoyo social), así como, de las razones para no ir a tratamiento (p.ej., sentir que no necesitan ayuda). De estos estudios se deriva la iniciativa de desarrollar estrategias para aquellos que no quieren, no pueden o no están preparados para asistir a tratamiento, pero que, al mismo tiempo, podrían valorar eliminar o reducir el consumo (Carballo y Fernández-Hermida, 2022). Resultan necesarias estrategias que sirvan como puerta de entrada, acercando los tratamientos formales y la valoración de cambiar a estas personas y así prevenir que consumos excesivos se cronifiquen y se transformen en trastornos más graves.

A este tipo de estrategias, en las que no intervienen profesionales, se las ha denominado “promoción de autocambio”. Se han desarrollado sobre todo para la adicción al alcohol en formato de guías escritas, folletos informativos y también de páginas web y aplicaciones para smartphones. Estas guías suelen consistir en materiales de autoevaluación y de presentación de estrategias de afrontamiento para el abandono o reducción del consumo en las que acudir a tratamiento formal sería una alternativa adicional si fuese necesario. Diversos trabajos han mostrado que estas herramientas pueden producir cambios significativos en los hábitos de consumo de alcohol, por ejemplo, el uso de correos con información sobre el autocambio y feedback personalizado (Sobell et al., 2002) o, por otra parte, contenido en páginas web de descripción de casos que han tenido éxito en su recuperación natural (Cunningham y Godinho, 2021). Cada vez es más habitual, que organismos sanitarios las utilicen, por ejemplo, la plataforma web de “estilos saludables” del Ministerio de Sanidad de España. Por otra parte, también se han desarrollado manuales y guías específicas en los

cuales se proponen líneas de trabajo y de actuación en el camino de promover el autocambio entre aquéllos que no quieren o no pueden acceder al tratamiento (Klingemann y Sobell, 2007).

El objetivo final de la promoción del autocambio, es pasar de la normalización del consumo a la normalización del cambio, que los sistemas y políticas sanitarias se hagan eco de la posibilidad de que las personas cambien sus consumos por sí mismos, y de este modo, si necesitan ayuda en el proceso tengan mayor probabilidad de pedirla (Klingemann et al., 2010). Desde la perspectiva de la Economía Conductual, esta normalización del cambio encajaría con la necesidad de que la prevención macrosocial se centre en reducir el coste para acceder a alternativas al consumo (González-Roz et al., 2020), como pueden ser los comportamientos de autocambio.

En este contexto de promoción del cambio se plantea la cuestión de si existen estrategias eficaces que ayuden a motivar a las personas para iniciar tratamientos o mantenerse dentro de los mismos. Es decir, es posible pasar del modelo tradicional en el que las personas acuden a pedir ayuda, o incluso cambian por sí mismas, a que exista una anticipación activa desde los sistemas asistenciales para que las personas inicien cambios. Surge, por lo tanto, la necesidad de desarrollar estrategias de intervención para reducir el número de personas que no accede a servicios de atención motivando a las personas para el inicio de tratamientos y el mantenimiento en los mismos. Estas intervenciones deberían ser fácilmente accesibles y breves, con el fin de “enganchar” a las personas en programas más completos.

En una revisión sistemática que evaluó la bibliografía de investigación existente sobre las intervenciones dirigidas al inicio y el cumplimiento del tratamiento (farmacológico, psicológico o combinado) de las conductas adictivas, se identificaron diferentes grupos de estrategias empleadas para estos fines (Biswal et al., 2024): derivadas de la Entrevista Motivacional (EM), manejo de contingencias (MC), avisos y recordatorios, exposición a pistas, sesiones de Terapia Cognitivo-Conductual breves, seguimientos, intervenciones facilitadas y dirigidas por iguales, contratos de asistencia y terapia conductual de pareja. De entre ellas, destacaron las intervenciones breves motivacionales, puesto que el 90% de los estudios la consideraron eficaz en todos los contextos administración, tanto para facilitar el inicio del tratamiento como para fomentar la adherencia. Su enfoque se centraba en preparar planes de cambio, evaluar e intervenir en los posibles factores de riesgo responsables del mantenimiento de la conducta adictiva del cliente, reforzar los factores de protección existentes que podrían ayudarles a mantener la recuperación y abordar las actitudes de resistencia. La EM ofrece a las personas la oportunidad de adquirir información relacionada con el tratamiento, establecer expectativas realistas y evocar sentimientos de satisfacción y esperanza cuando esas expectativas se cumplen en el proceso de tratamiento. El MC y el uso de reforzadores también resultó eficaz para el cumplimiento terapéutico en los estudios que la probaron. Por lo tanto, el MC, además, de crear un contexto de elección en la que la recompensa alternativa a consumir drogas puede ser más cercana y atractiva (Secades et al., 2025), también puede ser útil para reforzar otras conductas como el inicio del tratamiento y la adherencia al mismo. Otro resultado para tener en cuenta fue que la vinculación más fuerte de las personas con la atención se consiguió con mayor frecuencia cuando se integraron medidas de apoyo adicionales, como el seguimiento telefónico y la gestión de casos (Biswal et al., 2024).

Tal y como señala Secades-Villa (2025) el entorno social es un modulador complejo y multifacético de la etiología y recuperación de los trastornos adictivos, y esto también va a afectar al diseño de las intervenciones y el acceso de las personas a tratamiento. Es por ello por lo que se debe ampliar el enfoque del tratamiento de las conductas adictivas, en el que el modelo asistencial clásico de recibir a las personas con problemas adictivos en consulta debe dar paso a un modelo de anticipación y acercamiento a las personas. Esto podría lograrse haciendo uso de estrategias que les motiven a iniciar el cambio, acudir a tratamiento cuando sea necesario y mejorar la adherencia a los mismos. Las intervenciones breves destacan como la herramienta más eficaz para conseguir estos objetivos.

### Definición de Intervención Breve y Modelos Clásicos

La intervención breve (IB) es un enfoque terapéutico que surgió, dentro del ámbito de la salud pública, como una estrategia para reducir y prevenir conductas que pusieran en riesgo la salud de las personas. Estas intervenciones se caracterizan por su corta duración, su estilo centrado en el individuo y su enfoque universal basado en la reducción del daño. Más que un tratamiento estandarizado, las IBs son un conjunto de estrategias terapéuticas dirigidas, principalmente, a motivar a los individuos para que consideren realizar cambios en conductas que suponen un riesgo para su salud y apoyarlos en ese proceso (Center for Substance Abuse Treatment, 2012).

Aunque inicialmente las IBs fueron concebidas como una herramienta de consejo para profesionales sanitarios, con el objetivo de reducir el consumo de alcohol en personas con patrones de consumo de riesgo (McCambridge y Cunningham, 2014), su uso se ha extendido a otros contextos, como los programas comunitarios o incluso los centros escolares (Adams et al., 2023), servicios sociales, entorno judicial y policial (Newbury-Birch et al., 2022). No obstante, la Atención Primaria y los servicios de urgencias siguen siendo los principales ámbitos de aplicación de las IBs, donde son aplicadas por distintos profesionales de la salud (personal médico, de enfermería y de psicología, principalmente).

A pesar de la diversidad en sus formatos, contextos de aplicación y objetivos, las IBs parten de dos modelos, los cuales guían la implementación de la mayoría de las IBs de menor duración: el modelo FRAMES (Miller y Sanchez, 1994) y el modelo de las 5 'A' (Whitlock et al., 2002). El modelo FRAMES es el acrónimo de los siguientes componentes: 1) proporcionar información sobre el consumo de drogas y sobre los riesgos asociados (Feedback), 2) fomentar la responsabilidad de las personas en la conducta de consumo y en las decisiones que toma sobre esta conducta (Responsability), 3) ofrecer consejo profesional e imparcial sobre cómo reducir los daños para reforzar y facilitar el cambio a consumos de un menor riesgo o el cese del consumo (Advice), 4) presentar un abanico de opciones de tratamiento y estrategias terapéuticas (Menu), 5) utilizar una comunicación empática, evitando un estilo confrontativo (Empathy), y 6) fortalecer la autoeficacia percibida de las personas para hacer frente con éxito a situaciones relacionadas con el consumo, reforzando los logros alcanzados e identificando posibles fortalezas que puedan facilitar la reducción o cese del consumo (Self-efficacy). Por su parte, el modelo de las 5 'A' establece un proceso estructurado que incluye

1) la evaluación del consumo de la sustancia (Ask), 2) dar consejo personalizado sobre las consecuencias para la salud que pueden derivar de su patrón de consumo (Advise), 3) evaluar el interés y disposición a realizar cambios en la conducta de consumo (Assess), 4) ayudar a la persona en la elaboración de un plan para el cambio, estableciendo objetivos conjuntamente y dotándole de herramientas para poder realizarlo, como el entrenamiento de habilidades (Assist), y 5) la planificación del seguimiento o derivación a otros servicios si es necesario (Arrange).

Ambos modelos, FRAMES y 5'A', proporcionan un marco estructurado que guía la aplicación de la IB, la cual generalmente se aplica tras un proceso de cribado (screening) del consumo de sustancias. Este cribado, acompañado de la IB, da forma a otro modelo ampliamente utilizado en los programas de prevención y abordaje temprano del consumo problemático de sustancias: el modelo SBIRT. Desarrollado en la década de los 60 como una estrategia de salud pública basada en la evidencia, el SBIRT integra tres componentes clave: cribado (*screening*), intervención breve (*brief intervention*) y derivación a tratamiento (*referral to treatment*), con el objetivo de prevenir y reducir el consumo problemático de sustancias en entornos sanitarios. Su implementación tomó mayor impulso a partir de 2003, cuando fue promovido activamente por el SAMHSA, extendiéndose progresivamente a nivel internacional (Kaner et al., 2018; O'Donnell et al., 2014). Actualmente, se aplica en distintos países y sistemas de salud, especialmente en Atención Primaria, como parte de un enfoque universal para la detección temprana y la intervención en el consumo de sustancias.

Dentro del SBIRT, la IB se dirige a personas con consumo de riesgo moderado, aunque también puede servir como primer paso hacia un tratamiento más especializado. Su duración varía entre una y cinco sesiones, las cuales se enfocan principalmente en aumentar la conciencia sobre el consumo, fortalecer la motivación para el cambio y planificar estrategias para reducirlo. Para ello, se emplean técnicas como el consejo breve, el modelo FRAMES y la entrevista motivacional (Coloma-Carmona y Carballo, 2022). Un ejemplo práctico de la aplicación del modelo SBIRT es la IB asociada al ASSIST, una herramienta estructurada para detectar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (Humeniuk et al., 2011). La IB vinculada a ASSIST ha sido adaptada y validada también para su uso en la población española (Rubio-Valladolid et al., 2014). El uso de ASSIST en el proceso de cribado del modelo SBIRT permite a los profesionales de la salud clasificar a los individuos según el nivel de riesgo que implica su consumo de sustancias, iniciándose la IB cuando el riesgo identificado es moderado o alto.

### Tipos de Intervención Breve

Aunque no existe una definición estandarizada de las IBs, el término engloba una amplia variedad de enfoques terapéuticos que, si bien todos se caracterizan por su corta duración, varían en el número de sesiones, las técnicas empleadas, sus objetivos y el nivel de especialización requerido por parte de los profesionales responsables de su aplicación (Center for Substance Abuse Treatment, 2012; Evans et al., 2011). Como parte de un continuo de atención, las IBs pueden ir desde simples consejos emitidos por profesionales de la salud hasta estrategias más complejas destinadas

a motivar el cambio de comportamiento o facilitar la toma de decisiones en el paciente, utilizando técnicas de entrevista motivacional y prevención de recaídas (Center for Substance Abuse Treatment, 2012). La elección de aplicar una u otra IB dependerá de la gravedad del consumo, los objetivos que se pretenden conseguir en lo que respecta al consumo (prevención universal, selectiva...) o incluso los recursos disponibles en cada entorno donde se pretende aplicar (Coloma-Carmona y Carballo, 2022). Dado que son múltiples los términos utilizados para referirse a las IBs (p.ej., consejo simple, intervenciones mínimas, consejo breve...), en este artículo se hará una propuesta centrada en la duración y especialización de las mismas. Para ello se establecen tres grandes categorías (ver Tabla 1):

- La *Intervención Breve Mínima (IBM)*, también denominada consejo breve, es una estrategia oportunista que puede aplicarse en cualquier contexto, aunque mayoritariamente se implementa en el clínico. Se caracteriza por su brevedad (una única sesión de 3 a 10 minutos) y se basa en la entrega de información y el consejo sobre el consumo sustancias, adaptado al perfil de la persona. Puede incluir material de autoayuda y no requiere especialización o entrenamiento específico en técnicas terapéuticas o en conductas adictivas, lo que facilita su implementación en diversos ámbitos asistenciales y no asistenciales. De hecho, el SAMHSA indica que este tipo de intervenciones pueden ser aplicadas también por personas ajenas al ámbito de las conductas adictivas y la sanidad, como docentes, consejeros estudiantiles, entre iguales o incluso abogados (Center for Substance Abuse Treatment, 2012).
- Por otro lado, la *Intervención Breve Estándar (IBE)* se diferencia de la *intervención mínima* por estar estructurada en varias sesiones cortas (un máximo de 3-4 sesiones de un máximo de 30 minutos duración) con el objetivo de generar conciencia sobre el consumo y sus posibles consecuencias a través de la psicoeducación fundamentalmente. Suele aplicarse en Atención Primaria, hospitales y centros comunitarios, y puede combinarse con herramientas para aumentar la motivación.
- Cuando la duración de esta intervención es mayor (entre 4 a 12 sesiones) y utiliza técnicas propias del tratamiento formal,

entonces se la puede denominar *Intervención Breve Extendida e Intensiva (IBEI)*. Presenta una mayor estructuración y adopta un enfoque motivacional, orientado a reducir la ambivalencia del paciente frente al consumo y fortalecer su capacidad para generar cambios sostenibles en el tiempo. Más allá del consejo breve, la IBEI incluye estrategias para el desarrollo de planes de acción y sesiones de seguimiento que permiten evaluar el progreso y ajustar la intervención según la respuesta del paciente. Debido a su mayor complejidad y enfoque esencialmente motivacional, la IBEI es aplicada por profesionales especializados en el tratamiento de las adicciones (p.ej., psicología y psiquiatría).

### Eficacia de las Intervenciones Breves

Como se ha mencionado anteriormente, las IBs han destacado en diversas investigaciones como una estrategia eficaz y efectiva en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, y su implementación en distintos contextos, mostrando resultados positivos, aunque con variaciones según la sustancia, el tipo de IB aplicada y el contexto (Barbosa et al., 2015; Sahker et al., 2022; Saitz, 2010). Más recientemente, las versiones digitales de estas intervenciones (e-SBIRT) han sido evaluadas en diversos estudios, mostrando resultados mixtos en la reducción del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, sin encontrarse diferencias significativas respecto a los enfoques convencionales (Jones et al., 2024).

En el ámbito del alcohol es donde más se ha estudiado. Según el Informe sobre Alcohol de la Unión Europea de la OMS (Moeller et al., 2012), las IBs son una medida eficaz, eficiente y de bajo coste, capaz de reducir el consumo en bebedores de riesgo, aunque con cierta variabilidad en los tamaños del efecto que oscilan de moderados a grandes (0,20-0,88). La evidencia económica disponible respalda su rentabilidad, tanto como parte de programas SBIRT como una estrategia aislada, en distintos contextos que van desde colegios hasta atención primaria y servicios de urgencias, así como en diversas poblaciones (Le et al., 2023; World Health Organization, 2012).

En adolescentes, el cribado con asesoramiento para jóvenes en alto riesgo ha mostrado un buen balance entre costos y beneficios a largo plazo. Aunque el metaanálisis de Tanner-Smith y Lipsey

**Tabla 1**

Resumen de Tipos de Intervenciones Breves

Tipo de Intervención	Duración	Población Objetivo	Aplicadores	Principales técnicas/estrategias
Intervención Mínima (IM)	3-10 minutos en una única sesión	Intervención oportunista: población general en riesgo de consumo problemático.	Profesionales de: trabajo social, enfermería, medicina, psiquiatría, psicología. No profesionales: iguales, consejeros educativos, policía, abogacía, etc.	Consejo breve tras evaluación del consumo (p.ej., modelo FRAMES). Entrega material autoayuda (p.ej., folletos, información básica sobre opciones de cambio).
Intervención Breve Estándar (IBS)	Hasta 4 sesiones de 30 minutos	Consumo de riesgo o abuso	Profesionales con formación en IB	Feedback del consumo y consejo breve. Psicoeducación. Estrategias de apoyo conductual. Conductas alternativas.
Intervención Breve Extendida e Intensiva (IBEI)	De 4 a 12 sesiones de 30-60 minutos. Con posibilidad de seguimientos y evaluación post-intervención al año	Abuso y trastornos por uso de sustancias	Profesionales especialistas de las conductas adictivas (p.ej., psicología)	Feedback del consumo y consejo breve. Análisis funcional de la conducta. Entrevista motivacional y prevención recaídas

(2015) señala que el efecto de las IBs en jóvenes es modesto ( $g = 0.17-0.27$ ), resalta que, debido al bajo coste de implementación, representan una estrategia viable y escalable. Además, la revisión de Carney et al. (2016) destaca que las terapias breves motivacionales en el ámbito escolar pueden ser más efectivas que solo la evaluación, aunque aún no hay suficiente evidencia sólida para extraer conclusiones definitivas. De manera similar, Hogue et al. (2018) afirman que las IBs aplicadas en adolescentes son intervenciones probablemente eficaces, lo que apoya su uso en este grupo poblacional. En adultos, estas intervenciones pueden generar un retorno de hasta 39 dólares por cada dólar invertido (Mundt, 2006). Sin embargo, la efectividad y el ahorro dependen también del contexto y la modalidad de implementación, destacando los entornos de urgencias y atención primaria como escenarios clave donde sus beneficios se maximizan (Le et al., 2023).

En particular, las IBs en urgencias han demostrado ser más costo-efectivas que cuando se aplica en entornos ambulatorios, con un ahorro estimado de 8,63 dólares por paciente, logrando que un 13,8% más de personas reduzcan su consumo por debajo del umbral de riesgo (Barbosa et al., 2015). Además, una revisión de estudios desarrollados en estos entornos (Kaner et al., 2018) encontró que las IBs son más efectivas que la ausencia de intervención o intervenciones mínimas, pudiendo reducir el consumo de alcohol en una cantidad equivalente a dejar de beber un día al mes (Tanner-Smith et al., 2021). Sin embargo, en personas con consumo más grave, su efectividad se ve limitada, por lo que se recomienda combinar SBIRT con tratamientos más intensivos o terapias grupales para obtener mejores resultados (Babor et al., 2017; O'Donnell et al., 2014; Saitz, 2010).

En el ámbito del tabaquismo, la aplicación del consejo médico también ha demostrado su efectividad. El consejo breve o intervención mínima administrado por médicos de familia en Atención Primaria ha mostrado ser tan eficaz como la medicación para dejar de fumar (Chirila et al., 2024). Sin embargo, en el caso de las personas que no están preparadas para dejar de fumar las intervenciones motivacionales parecen tener un efecto superior al de otras IB o el consejo breve para inducir los intentos de abandono del tabaco, especialmente si el abandono se plantea de manera gradual (Klemperer et al., 2023). Por otro lado, meta-análisis como el de Aveyard et al. (2012) concluyen que el consejo médico incrementa significativamente las tasas de abstinencia a largo plazo. Las IBs combinadas con el apoyo conductual, parecen mejorar además las tasas de abandono del hábito tabáquico, con incrementos que oscilan entre un 10% y un 20% en la probabilidad de éxito (Hartmann-Boyce et al., 2019), manteniéndose estas tasas de abandono incluso después de 6 meses (Hartmann-Boyce et al., 2021).

Por otro lado, la aplicación de IBs en el consumo de cannabis es menos habitual, debido entre otras cuestiones a las limitaciones metodológicas de los estudios y a la falta de intervenciones adaptadas a estas sustancias (Cortés-Tomás y Giménez-Costa, 2022; Gex et al., 2024). Algunas revisiones sistemáticas indican que pueden tener resultados positivos, aunque modestos, en su aplicación en contextos escolares o universitarios (Carney et al., 2016; Halladay et al., 2019; Li et al., 2019). Sin embargo, las IBs no parecen ser tan efectivas en reducir la frecuencia o gravedad del consumo de cannabis en contextos sanitarios, tanto en adultos como en adolescentes (Chazal et al., 2022; Gette et al., 2023; Imtiaz et al., 2020).

En resumen, las IBs han demostrado ser una estrategia prometedora en la reducción del consumo de diversas sustancias, especialmente en el ámbito del alcohol y el tabaco. Sin embargo, la eficacia de estas intervenciones varía según la sustancia, el contexto y el grupo poblacional, por lo que es importante continuar investigando y ajustándolas para maximizar su efectividad en distintos escenarios.

### Componentes Principales de la Intervención Breve Extendida e Intensiva

En este artículo, se han definido los distintos tipos de IBs. Las IB Extendida e Intensiva, requiere además de un análisis más completo, dado que es la que más efectiva será por su complejidad y alto grado de especialización. Al igual que los tratamientos eficaces para las conductas adictivas (Cortés-Tomás et al., 2024), los componentes principales de las IBs van a combinar enfoques cognitivo-conductuales (TCC), motivacionales y de prevención de recaídas.

### Análisis Funcional de la Conducta

El análisis funcional es el elemento base de la TCC y primer paso en la IB, permitiendo una evaluación detallada de la conducta adictiva junto con sus antecedentes y consecuentes. Para ello, los autorregistros son herramientas clave que ayudan a monitorizar el consumo e identificar patrones y situaciones que pueden ser de mayor riesgo. Esta información resulta esencial para definir los objetivos del tratamiento (que pueden ir desde la abstinencia a consumos mínimos), identificar desencadenantes del consumo y/o dar feedback normativo del consumo y sus contingencias (Coloma-Carmona y Carballo, 2022).

### Estrategias para el Aumento de la Motivación

La IB recoge elementos de la Entrevista Motivacional (Miller y Rollnick, 2023) diseñados para facilitar la toma de decisiones y aumentar la motivación en relación con su conducta de consumo de sustancias. Originalmente, sus principios se agrupaban bajo el acrónimo DARES, que incluía la creación de discrepancia, la evitación de la argumentación, la gestión de la resistencia, la expresión de empatía y el fomento de la autoeficacia (Miller y Rollnick, 1991). Más tarde, estos principios evolucionaron hacia cuatro grandes procesos: el establecimiento de una vinculación con el paciente, la focalización en objetivos específicos, la evocación de la motivación y planificación de acciones para conseguir el cambio (Miller, 2023).

Para alcanzar estos objetivos, dentro de la EM se emplean diversas estrategias terapéuticas que invitan a la reflexión y la toma de decisiones. Una de ellas es el *feedback* de resultados de la evaluación, que suele acompañarse de información normativa sobre el consumo del grupo de referencia, permitiendo que la persona, de manera neutral y sin confrontación directa, compare su conducta de consumo con la de otros y tome decisiones al respecto. Otra técnica habitual es el *balance decisional*, que consiste en evaluar los costes y beneficios tanto de mantener el consumo como de modificarlo.

Dentro de estas técnicas motivacionales, también es fundamental además el uso de las denominadas OARS que es un conjunto de

técnicas verbales y no verbales diseñadas para favorecer la comunicación y los procesos de cambio (Center for Substance Abuse Treatment, 2019). OARS es el acrónimo de cuatro habilidades esenciales en la EM: el uso de *preguntas abiertas* que facilitan la exploración de experiencias y creencias sin respuestas cerradas e invitan a la reflexión (p.ej., en lugar de preguntar “¿Consumes alcohol?” se puede indicar “Háblame sobre tu consumo de alcohol”); las *afirmaciones* que refuerzan los logros y fortalezas de la persona para incrementar su autoeficacia; la *escucha reflexiva*, que demuestra comprensión y favorece el reconocimiento de los propios pensamientos y emociones del paciente; y los *resúmenes* y parafraseo de la información aportada por la persona, que además de demostrar escucha activa, ayudan a estructurarla y proporcionan claridad en la conversación.

### Prevención de Recaídas

La Prevención de Recaídas, basada en el modelo de Marlatt y Gordon (1985), es un modelo que incorpora estrategias cognitivo-conductuales para reducir el riesgo de recaída tras realizar cambios en el consumo. Entre sus principales estrategias se encuentran: (1) los cambios en *el estilo de vida* (p.ej., tiempo de ocio) buscando alternativas conductuales gratificantes y una mayor organización de las actividades diarias. (2) *La identificación de situaciones* de alto riesgo, como aquellas que se asocian a la exposición a estímulos ambientales (p.ej., lugares donde el individuo consumía habitualmente), estados emocionales intensos (tanto positivos como negativos) o presión social (p.ej., el ofrecimiento de sustancias por parte de amigos). (3) El desarrollo *de planes de acción* para el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y en resolución de problemas individualizados con metas desglosadas y a corto plazo, que faciliten la implementación progresiva del cambio (Marlatt y Donovan, 2005). (4) Además, se fomenta *el aumento de la autoeficacia*, alentando al paciente a observar de manera objetiva su consumo y a fragmentar el objetivo de cambio en pequeños pasos alcanzables (p.ej., plantear el cese del consumo en situaciones específicas o la reducción gradual si el paciente es reticente a dejar de consumir), facilitando el éxito en el afrontamiento de estas situaciones. (5) También se utiliza la *reestructuración cognitiva* para modificar creencias erróneas sobre el consumo y el proceso de cambio, con el objetivo de que el individuo continúe en el proceso de cambio, incluso si experimenta una caída puntual en el consumo (Coloma-Carmona y Carballo, 2022).

### Conclusiones

El objetivo de este artículo ha sido presentar la IB en conductas adictivas como una estrategia eficaz, efectiva y eficiente para aportar soluciones realistas a algunos de los grandes problemas del tratamiento de las adicciones. La gran mayoría de las personas con problemas adictivos continúan sin recibir atención y resulta necesario que investigadores, profesionales, y responsables de sistemas sanitarios, educativos y sociales sean conocedores de la variedad de intervenciones que pueden ser útiles para acercar opciones de cambio a las personas, así como, mejorar el inicio y el cumplimiento de los tratamientos.

La integración de estrategias que fomenten el inicio de tratamiento y la adherencia en los servicios de intervención de las conductas

adictivas es crucial para mejorar la eficacia del tratamiento y los resultados de las personas con problemas de adicción. Al incorporar estas estrategias a los servicios ambulatorios, hospitalarios, educativos, sociales y de posttratamiento, los diferentes sistemas de atención a personas con conductas adictivas pueden implicarles y apoyarles mejor, lo que se traduce en mejores resultados.

A modo de conclusión, resulta necesario que el rol profesional en el campo de las adicciones sea más activo y cercano a la población tratando de reducir las barreras de las intervenciones. Para ello, se pueden utilizar IBs con el fin de normalizar el cambio. Estas intervenciones se caracterizan por centrarse más en la motivación, tener menor duración, y se perciben como actuaciones más abiertas, empáticas y menos enjuiciadoras. El tratamiento de las adicciones debe pasar de ser algo ajeno a la realidad de las personas, solamente necesario para quienes tienen problemas graves, a un conjunto diversificado de acciones que constituyan una alternativa útil y adaptada a los contextos para promocionar el cambio, especialmente, entre los que siguen consumiendo y no se plantean pedir ayuda.

### Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Referencias

- Adams, E. J., Morris, L., Marshall, G., Coffey, F., Miller, P. D., y Blake, H. (2023). Effectiveness and implementation of interventions for health promotion in urgent and emergency care settings: An umbrella review. *BMC Emergency Medicine*, 23(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00798-7>
- Aveyard, P., Begh, R., Parsons, A., y West, R. (2012). Brief opportunistic smoking cessation interventions: A systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. *Addiction*, 107(6), 1066-1073. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03770.x>
- Babor, T. F., Robaina, K., y Noel, J. (2017). Enhancing Access to Alcohol Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment to Better Serve Individuals and Populations. In *Preventing Alcohol-Related Problems: Evidence and Community-Based Initiatives*. American Public Health Association. <https://doi.org/10.2105/9780875532929ch26>
- Barbosa, C., Cowell, A., Bray, J., y Aldridge, A. (2015). The Cost-effectiveness of Alcohol Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) in Emergency and Outpatient Medical Settings. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 53, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.01.003>
- Becoña, E. (2016). La adicción «no» es una enfermedad cerebral. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 118-125.
- Biswal, B., Bora, S., Anand, R., Bhatia, U., Fernandes, A., Joshi, M., y Nadkarni, A. (2024). A systematic review of interventions to enhance initiation of and adherence to treatment for alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 263, 112429. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.112429>
- Carballo, J. L. (2023). Sobre la recuperación en adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 23(1), 1-5. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.855>
- Carballo, J. L., Fernández-Hermida, J. R., Secades-Villa, R., Sobell, L., Dum, M., y García-Rodríguez, O. (2007). Natural recovery from alcohol and drug problems: A methodological review of the literature from 1999

- through 2005. En H. Klingemann y L. Sobell (Eds.), *Promoting self-change from problem substance use: Practical implications for policy, prevention, and treatment*. Springer Verlag.
- Carballo, J. L., y Fernández-Hermida, J. R. (2022). La Recuperación Natural en la adicción al alcohol y otras drogas. En R. Secades Villa, G. García-Fernández y S. Fernández-Artamendi (Eds.), *Psicología de la adicción a las drogas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Carney, T., Myers, B. J., Louw, J., y Okwundu, C. I. (2016). Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008969.pub3>
- Center for Substance Abuse Treatment. (2012). *Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).
- Center for Substance Abuse Treatment. (2019). *Enhancing Motivation for Change in Substance Use Disorder Treatment: Updated 2019*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571071/>
- Chazal, C., Roux, C., Kinouani, S., Schuers, M., Fortin, F., Pereira, B., Blanc, O., Pinol-Domenech, N., Brousse, G., Vorillon, P., y Laporte, C. (2022). Effectiveness of brief interventions in primary care for cannabis users aged from 12 to 25 years old: A systematic review. *Family Practice*, 39(6), 1156-1168. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab050>
- Chirila, S. I., Grasa, C. N., Gurgas, L., Cristurean, C.-V., Hanzu-Pazara, L., y Hangan, T. (2024). Evaluating the Effectiveness of Brief Interventions for Smoking Cessation Performed by Family Doctors. *Medicina*, 60(12), 1985. <https://doi.org/10.3390/medicina60121985>
- Coloma-Carmona, A., Carballo, J. L., y Rodríguez, O. G. (2015). Intención de cambio y búsqueda de ayuda en bebedores problemáticos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(2), 127-136. <https://doi.org/10.21134/haaj.v15i2.245>
- Coloma-Carmona, A., Carballo, J. L., y Tirado-González, S. (2017). Barriers for identification and treatment of problem drinkers in primary care. *Gaceta Sanitaria*, 31(2), 95-99. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.009>
- Coloma-Carmona, A., y Carballo, J. L. (2022). Intervenciones breves. En R. Secades-Villa, G. García-Fernández y S. Fernández-Artamendi (Eds.), *Manual de Conductas Adictivas: Teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 221-237). Pirámide.
- Cortés-Tomás, M. T., Carballo, J. L., y Fernández-Artamendi, S. (2024). Tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. En R. Penedés, J. López-Santiago y A. Belloch (Eds.), *Manual de tratamientos en Psicología Clínica*. McGraw Hill.
- Cortés-Tomás, M. T., y Giménez-Costa, J. A. (2022). Programas de prevención selectiva e indicada: ¿Cuáles son las medidas más eficaces? En H. López-Pelayo y M. T. Cortés-Tomás (Coords.). *Guía clínica de Cannabis* (pp. 101-140). Socidrogalcohol.
- Cunningham, J. A., y Godinho, A. (2021). The impact of describing someone as being in recovery from alcohol problems on the general public's beliefs about their life, use of treatment, and drinking status. *Addiction Research & Theory*, 30(3), 180-185. <https://doi.org/10.1080/16066359.2021.1982910>
- Dellazzio, L., Potvin, S., Giguère, S., Landry, C., Léveillé, N., y Dumais, A. (2023). Meta-review on the efficacy of psychological therapies for the treatment of substance use disorders. *Psychiatry Research*, 326, 115318. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115318>
- Evans, D. S., Martin, L., Neeson, B., O'Brien, M., y Cahill, D. (2011). *Brief interventions and motivational interviewing: Literature review and guidance for practice*. Health Service Executive.
- Farhoudian, A., Razaghi, E., Hooshyari, Z., Noroozi, A., Pilevari, A., Mokri, A., Mohammadi, M. R., y Malekinejad, M. (2022). Barriers and Facilitators to Substance Use Disorder Treatment: An Overview of Systematic Reviews. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 16, 11782218221118462. <https://doi.org/10.1177/11782218221118462>
- Fernández Hermida, J. R., Carballo, J. L., Secades Villa, R., y García Rodríguez, O. (2007). Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y consecuencias. *Papeles del Psicólogo*, 28, 2-10.
- Gette, J. A., Regan, T., y Schumacher, J. A. (2023). Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) for cannabis: A scoping review. *Journal of Substance Use & Addiction Treatment*, 146, 208957. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.208957>
- Gex, K., Leone, R., Aungst, J., Branson, K., Gray, K., y Tomko, R. (2024). S20 - Identifying Brief Intervention Factors to Improve Cannabis Related Outcomes in Adolescents and Emerging Adults: A Systematic Review. *Drug and Alcohol Dependence*, 260, 110131. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.110131>
- González-Roz, A., Secades-Villa, R., Martínez-Loredo, V., y Fernández-Hermida, J. R. (2020). Aportaciones de la economía conductual a la evaluación, la prevención y el tratamiento psicológico de las adicciones. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 91-98. doi: 10.23923/pap.psicol2020.2922.
- Halladay, J., Scherer, J., MacKillop, J., Woock, R., Petker, T., Linton, V., y Munn, C. (2019). Brief interventions for cannabis use in emerging adults: A systematic review, meta-analysis, and evidence map. *Drug and Alcohol Dependence*, 204, 107565. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107565>
- Hartmann-Boyce, J., Hong, B., Livingstone-Banks, J., Wheat, H., y Fanshawe, T. R. (2019). Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (6), CD009670. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009670.pub4>
- Hartmann-Boyce, J., Livingstone-Banks, J., Ordóñez-Mena, J. M., Fanshawe, T. R., Lindson, N., Freeman, S. C., Sutton, A. J., Theodoulou, A., y Aveyard, P. (2021). Behavioural interventions for smoking cessation: An overview and network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013229.pub2>
- Heather, N., Best, D., Kawalek, A., Field, M., Lewis, M., Rotgers, F., Wiers, R. W., y Heim, D. (2018). Challenging the brain disease model of addiction: European launch of the addiction theory network. *Addiction Research & Theory*, 26(4), 249-255. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1399659>
- Hogue, A., Henderson, C. E., Becker, S. J., y Knight, D. K. (2018). Evidence Base on Outpatient Behavioral Treatments for Adolescent Substance Use, 2014-2017: Outcomes, Treatment Delivery, and Promising Horizons. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(4), 499-526. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1466307>
- Humeniuk, R. E., Henry-Edwards, S., Ali, R. L., Poznyak, V., y Monteiro, M. (2011). *Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias: Manual para uso en la atención primaria*. Organización Mundial de la Salud.
- Humphreys, K. (2015). Addiction Treatment Professionals are not the Gatekeepers of Recovery. *Substance use & misuse*, 50(8-9), 1024-1027. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1007678>
- Imtiaz, S., Roerecke, M., Kurdyak, P., Samokhvalov, A. V., Hasan, O. S. M., y Rehm, J. (2020). Brief Interventions for Cannabis Use in Healthcare

- Settings: Systematic Review and Meta-analyses of Randomized Trials. *Journal of Addiction Medicine*, 14(1), 78-88. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000527>
- Jones, M., Seel, C. J., y Dymond, S. (2024). Electronic-Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (e-SBIRT) for Addictive Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis. *Substance Use & Addiction Journal*, 45(4), 736-752. <https://doi.org/10.1177/29767342241248926>
- Kaner, E. F., Beyer, F. R., Muirhead, C., Campbell, F., Pienaar, E. D., Bertholet, N., Daepfen, J. B., Saunders, J. B., y Burnand, B. (2018). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004148.pub4>
- Kelly, J. F., Bergman, B. G., Hoepfner, B. B., Vilsaint, C., y White, W. L. (2017). Prevalence and pathways of recovery from drug and alcohol problems in the United States population: Implications for practice, research, and policy. *Drug and Alcohol Dependence*, 181, 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.028>
- Klemperer, E. M., Streck, J. M., Lindson, N., West, J. C., Su, A., Hughes, J. R., y Carpenter, M. J. (2023). A systematic review and meta-analysis of interventions to induce attempts to quit tobacco among adults not ready to quit. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 31(2), 541-559. <https://doi.org/10.1037/pha0000583>
- Klingemann, H., y Sobell, L. C. (2007). *Promoting self-change from addictive behaviors: Practical implications for policy, prevention, and treatment*. Springer.
- Klingemann, H., Sobell, M. B., y Sobell, L. C. (2010). Continuities and changes in self-change research. *Addiction*, 105(9), 1510-1518. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02770.x>
- Le, L. K.-D., Faller, J., Chatterton, M. L., Perez, J. K., Chiotelis, O., Tran, H. N. Q., Sultana, M., Hall, N., Lee, Y. Y., Chapman, C., Newton, N., Slade, T., Sunderland, M., Teesson, M., y Mihalopoulos, C. (2023). Interventions to prevent alcohol use: Systematic review of economic evaluations. *BJPsych Open*, 9(4), e117. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.81>
- Li, L. Y., Mann, R. E., y Wickens, C. M. (2019). Brief Interventions for Cannabis Problems in the Postsecondary Setting: A Systematic Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(3), 681-698. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00075-4>
- Marlatt, G. A., y Donovan, D. M. (2005). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Guilford Press.
- Marlatt, G. A., y Gordon, J. R. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Guilford Press.
- MacKillop, J. (2020). Is Addiction Really a Chronic Relapsing Disorder?: Commentary on Kelly et al. «How Many Recovery Attempts Does It Take to Successfully Resolve an Alcohol or Drug Problem? Estimates and Correlates From a National Study of Recovering U.S. Adults». *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 44(1), 41-44. <https://doi.org/10.1111/acer.14246>
- McCambridge, J., y Cunningham, J. A. (2014). The early history of ideas on brief interventions for alcohol. *Addiction*, 109(4), 538-546. <https://doi.org/10.1111/add.12458>
- Mekonen, T., Chan, G. C. K., Connor, J., Hall, W., Hides, L., y Leung, J. (2021). Treatment rates for alcohol use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 116(10), 2617-2634. <https://doi.org/10.1111/add.15357>
- Meyer, F. de, Bencherif, N., Ruyscher, C. de, Lippens, L., y Vanderplassen, W. (2024). Self-change from problems with alcohol and drugs: A scoping review of the literature since 2010. *Drug and Alcohol Review*, 43(6), 1349-1360. <https://doi.org/10.1111/dar.13834>
- Meyer, F. de, Zerrouk, A., Ruyscher, C. de, y Vanderplassen, W. (2024). Exploring indicators of natural recovery from alcohol and drug use problems: Findings from the life in recovery survey in Flanders. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 19(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13011-024-00604-y>
- Miller, W. R. (2023). The evolution of motivational interviewing. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(6), 616-632. <https://doi.org/10.1017/S1352465822000431>
- Miller, W. R., y Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. Guilford Press.
- Miller, W. R., y Rollnick, S. (2023). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press.
- Miller, W. R., y Sanchez, V. C. (1994). Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In G. Howard (Ed.), *Issues in Alcohol Use and Misuse by Young Adults*. University of Notre Dame Press.
- Moeller, L., Galea, G., y, W. H. O. R. O. for Europe. (2012). *Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches*. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107301>
- Mundt, M. P. (2006). Analyzing the Costs and Benefits of Brief Intervention. *Alcohol Research & Health*, 29(1), 34-36.
- National Institute on Drug Abuse (2018) *The Science of Drug Use and Addiction: The Basics*. Available at: <https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/science-drug-use-addiction-basics>
- Newbury-Birch, D., Ferguson, J., Connor, N., Divers, A., y Waller, G. (2022). A Rapid Systematic Review of Worldwide Alcohol Use Disorders and Brief Alcohol Interventions in the Criminal Justice System. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 900186. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.900186>
- O'Donnell, A., Anderson, P., Newbury-Birch, D., Schulte, B., Schmidt, C., Reimer, J., y Kaner, E. (2014). The Impact of Brief Alcohol Interventions in Primary Healthcare: A Systematic Review of Reviews. *Alcohol and Alcoholism*, 49(1), 66-78. <https://doi.org/10.1093/alcac/agt170>
- Robins, L. N. (1974). A follow-up study of Vietnam veteran's drug use. *Journal of Drug Issues*, 4, 61-63.
- Robins, L. N., Helzer, J. E., Hesselbrock, M., y Wish, E. (2010). Vietnam veterans three years after Vietnam: How our study changed our view of heroin. *The American Journal on Addictions*, 19(3), 203-211. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2010.00046.x>
- Rubio-Valladolid, G., Martínez-Raga, J., Martínez-Gras, I., Ponce Alfaro, G., Cruz Bértolo, J. de la, Jurado Barba, R., Rigabert Sánchez-Junco, A., y Zarco Montejo, J. (2014). Validation of the Spanish version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Psicothema*, 26(2), 180-185. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.172>
- Sahker, E., Luo, Y., Sakata, M., Toyomoto, R., Hwang, C., Yoshida, K., Watanabe, N., y Furukawa, T. A. (2022). Efficacy of Brief Intervention for Unhealthy Drug Use in Outpatient Medical Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 37(8), 2041-2049. <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07543-z>
- Saitz, R. (2010). Alcohol screening and brief intervention in primary care: Absence of evidence for efficacy in people with dependence or very heavy drinking. *Drug and Alcohol Review*, 29(6), 631-640. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00217.x>
- Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Fernández-Hermida, J. R., y Carballo, J. L. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 29-40.
- Secades-Villa, R. (2025). La perspectiva contextual-molar en el análisis de las conductas adictivas. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 46(2), 57-63. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.09>

- Secades-Villa, R., Krotter, A., y Weidberg, S. (2025). El tratamiento psicológico de las conductas adictivas: un enfoque contextual basado en procesos. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 46(2), 86-96. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.12>
- Sobell, L. C., Cunningham, J. A., y Sobell, M. B. (1996). Recovery from alcohol problems with and without treatment: Prevalence in two population surveys. *American Journal of Public Health*, 86(7), 966-972.
- Sobell, L. C., Ellingstad, T. P., y Sobell, M. B. (2000). Natural recovery from alcohol and drug problems: Methodological review of the research with suggestions for future directions. *Addiction*, 95(5), 749-764. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95574911.x>
- Sobell, L. C., Sobell, M. B., Leo, G. I., Agrawal, S., Johnson-Young, L., y Cunningham, J. A. (2002). Promoting self-change with alcohol abusers: A community-level mail intervention based on natural recovery studies. *Alcohol Clin Exp Res*, 26(6), 936-948.
- Tanner-Smith, E. E., y Lipsey, M. W. (2015). Brief alcohol interventions for adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 51, 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.09.001>
- Tanner-Smith, E. E., Parr, N. J., Schweer-Collins, M., y Saitz, R. (2021). Effects of brief substance use interventions delivered in general medical settings: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 117(4), 877-889. <https://doi.org/10.1111/add.15674>
- Whitlock, E. P., Orleans, C. T., Pender, N., y Allan, J. (2002). Evaluating primary care behavioral counseling interventions: An evidence-based approach. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(4), 267-284.
- Witkiewitz, K., Montes, K. S., Schwebel, F. J., y Tucker, J. A. (2020). What Is Recovery? *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(3), 01. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.3.01>
- Witkiewitz, K., y Tucker, J. A. (2020). Abstinence Not Required: Expanding the Definition of Recovery from Alcohol Use Disorder. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 44(1), 36-40. <https://doi.org/10.1111/acer.14235>
- Wolfe, D. M., Hutton, B., Corace, K., Chaiyakunapruk, N., Ngorsuraches, S., Nochaiwong, S., Presseau, J., Grant, A., Dowson, M., Palumbo, A., Suschinsky, K., Skidmore, B., Bartram, M., Garner, G., DiGioacchino, L., Pump, A., Peters, B., Konefal, S., Eves, A. P., y Thavorn, K. (2023). Service-level barriers to and facilitators of accessibility to treatment for problematic alcohol use: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1296239>
- World Health Organization. (2012). *Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches*. WHO Regional Office for Europe.

Artículo (Monográfico)

# El Tratamiento Psicológico de las Conductas Adictivas: un Enfoque Contextual Basado en Procesos

Roberto Secades-Villa , Andrea Krotter  y Sara Weidberg 

Universidad de Oviedo, España

## INFORMACIÓN

Recibido: Enero 13, 2025  
Aceptado: Febrero 19, 2025

### Palabras clave

Conductas adictivas  
Procesos de cambio  
Transdiagnóstico  
Tratamiento psicológico

### Keywords

Addictive behaviors  
Change processes  
Transdiagnostic  
Psychological treatment

## RESUMEN

Las conductas adictivas, con y sin sustancia, comparten muchas características clínicas, incluyendo la etiología, el curso y los determinantes de las recaídas. Esta concurrencia señala que, en realidad, se trata de expresiones diferentes de un mismo trastorno subyacente común. En este trabajo se presenta una propuesta transdiagnóstica de clasificación de las variables de mantenimiento y de los posibles mecanismos o procesos de cambio específicos que operan en los tratamientos psicológicos de las conductas adictivas, que han mostrado cierta evidencia de efectividad. El modelo incluye diez variables de mantenimiento, así como los procesos de cambio de dichas variables que son moldeables y a través de los cuales las intervenciones psicológicas funcionan. Esta propuesta encaja con el enfoque contextual cognitivo-conductual, el cual persigue objetivos mucho más amplios que la eliminación de los síntomas, propios del modelo médico, y contiene procedimientos que abordan conjuntamente y de forma integral no solo las conductas de uso de drogas u otras conductas adictivas, sino también un amplio rango de problemas psicológicos que a menudo concurren con los trastornos adictivos.

## Psychological Treatment of Addictive Behaviors: A Contextual, Process-Based Approach

## ABSTRACT

Addictive behaviors, both substance and non-substance-related, share many clinical characteristics, including etiology, course, and relapse determinants. This co-occurrence suggests that they are, in fact, different expressions of the same underlying disorder. This paper presents a transdiagnostic proposal for classifying the maintenance variables and the possible specific change mechanisms or processes that operate in psychological treatments for addictive behaviors, which have shown some evidence of effectiveness. The model includes ten maintenance variables, as well as the change processes of these variables that are modifiable, and through which psychological interventions work. This proposal aligns with the cognitive-behavioral contextual approach, which aims for much broader goals than symptom elimination, typical of the medical model. It includes procedures that comprehensively address not only drug use or other addictive behaviors but also a wide range of psychological problems that often co-occur with addictive disorders.

Cómo citar: Secades-Villa, R., Krotter, A., y Weidberg, S. (2025). El tratamiento psicológico de las conductas adictivas: un enfoque contextual basado en procesos. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 46(2), 86-96. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.12>

Autor de correspondencia: Roberto Secades-Villa [secades@uniovi.es](mailto:secades@uniovi.es) 

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

El modelo contextual de la terapia cognitivo-conductual (TCC) abarca una serie de intervenciones centradas en procesos que examinan los eventos psicológicos en términos de la interacción de la persona con el contexto. La perspectiva contextual que se adopta aquí está alejada de una visión tradicional de la TCC que ha seguido de manera acrítica el modelo médico (y los sistemas de clasificación diagnósticos) y que supone ignorar la importancia de los factores situacionales y contextuales para entender las conductas adictivas y los problemas psicológicos. En el campo contrario, autores del modelo contextual reclaman la primacía de los factores comunes (en particular, la alianza terapéutica) como los responsables del cambio terapéutico, en oposición a los ingredientes activos. Sin embargo, esta perspectiva cae en el mismo tipo de sesgo al despreciar las técnicas psicológicas y su influencia en los cambios de los trastornos mentales (Hofmann y Hayes, 2018). Analizar este importante asunto desde una perspectiva dicotómica es un error. Las vías por las que los tratamientos psicológicos ejercen su influencia son varias y complementarias, y son tanto no específicas, como la alianza terapéutica o las expectativas del paciente, como específicas (las técnicas psicológicas), e inducen a las personas a implicarse en cambios de comportamiento. El impacto de los factores comunes, incluyendo la relación terapéutica, no son suficientes para producir el máximo efecto potencial sobre los resultados del tratamiento (Hofmann y Hayes, 2018).

En el ámbito de los tratamientos psicológicos, un mecanismo de cambio de conducta hace referencia a los procesos a través de los cuales un tratamiento (o una variable independiente) produce un cambio (Kazdin, 2007). El término “mecanismo” supone una especificidad mayor que el término “mediador”, ya que explica cómo la intervención se traduce en eventos que conducen al resultado (las razones por las que se produjo el cambio o cómo se produjo), mientras que el mediador no explica específicamente cómo se produjo el cambio. La cuestión de cómo identificar un mecanismo de cambio de conducta es muy compleja y requiere la consideración de muchas variables que interactúan para poder establecer la inferencia causal de los datos observacionales. Desde un enfoque de inferencia causal, los requisitos clave para establecer un mecanismo de cambio de conducta son la existencia de una asociación robusta, la especificidad, el gradiente, la experimentación, la relación temporal, la consistencia y la coherencia (Kazdin, 2007; Witkiewitz et al., 2022). A diferencia de este, el enfoque conductual molar (véase el primer artículo de este monográfico) (Secades-Villa, 2025) adopta una perspectiva temporal más amplia y busca identificar asociaciones entre el ambiente y el comportamiento a lo largo del tiempo, al servicio de un análisis de causa final. Los actos conductuales discretos forman parte de un patrón más amplio de comportamiento que ocurre a lo largo del tiempo en el contexto ambiental. Además, los contextos también cambian, por lo que no se requiere que un estímulo ambiental dado preceda a un acto conductual discreto en una relación temporalmente contigua, como se pretende en el enfoque de inferencia causal, sino que el análisis molar se centra en establecer correlaciones a lo largo del tiempo entre las condiciones ambientales y los patrones de comportamiento (Witkiewitz et al., 2022).

Este trabajo se presenta una propuesta de clasificación de los posibles mecanismos o procesos de cambio específicos que operan en los tratamientos psicológicos de las conductas adictivas, que han mostrado cierta evidencia de efectividad (ver Tabla 1). Se trata de

una propuesta de carácter transdiagnóstico en el sentido de que abarca el tratamiento tanto de los trastornos por uso de sustancias (TUS) como las adicciones conductuales. Se parte de la idea esencial de que los trastornos adictivos comparten las mismas variables de mantenimiento y mecanismos de cambio, más allá de que pueda haber diferentes expresiones en su presentación (Kim y Hodgins, 2018). Además, los factores de mantenimiento que explican las conductas adictivas y, por tanto, los procesos de cambio, están muy interrelacionados entre sí, por lo que muchos de esos procesos son comunes a varias terapias con apoyo empírico. Como es obvio y teniendo en cuenta el enfoque ideográfico del modelo contextual, no se trata de una propuesta de intervención que deba aplicarse de manera uniforme a todas las personas con problemas de adicción, sino que ha de adaptarse a las características del problema de cada caso particular.

La perspectiva contextual cognitivo-conductual, incluyendo la TCC tradicional, para el tratamiento de las conductas adictivas persigue objetivos mucho más amplios que la eliminación de los síntomas, propios del modelo médico, y contiene procedimientos que abordan conjuntamente y de forma integral, no solo las conductas de uso de drogas u otras conductas adictivas, si no también un amplio rango de problemas psicológicos que a menudo concurren con los trastornos adictivos y que tienen una alta relevancia clínica y social (Tiffany et al., 2012). Los objetivos del modelo contextual de la TCC incluyen cambios en los ámbitos de la salud, el funcionamiento psicológico, la calidad de vida, las relaciones sociales, la conducta delictiva, la inserción laboral o los valores vitales. Estas variables de resultado distintas de la conducta adictiva pueden proporcionar información crucial sobre los mecanismos responsables de la eficacia y la efectividad de los tratamientos psicológicos.

En las páginas que siguen se describen estos factores de mantenimiento (véase también el segundo artículo de este monográfico) (González-Roz, Iza-Fernández y Alemán-Moussa, 2025) así como los mecanismos de cambio y las intervenciones psicológicas que de una u otra manera operan sobre esos mecanismos.

### Déficit de Motivación Para el Cambio o Ambivalencia

La falta de motivación para el cambio es una de las particularidades más reconocibles de las conductas adictivas y aunque es un fenómeno muy habitual en el inicio de una intervención (Miller y Moyers, 2015), la falta de motivación puede ocurrir en cualquier fase del proceso de tratamiento. Prochaska y DiClemente (1982, 1983) establecieron cinco estadios en función del nivel de motivación (precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento). La ambivalencia (i.e., expresar simultáneamente motivos a favor y en contra de cambiar) es un proceso normal en el camino hacia el cambio y, de hecho, es un paso adelante con respecto a la etapa de precontemplación, en la que ni siquiera se considera la intención de cambiar (Miller y Rollnick, 2015; Shaffer y Simoneau, 2001).

Son varios los procesos implicados y las intervenciones que tratan de fomentar la motivación y el compromiso de la persona con el cambio, destacando entre ellas, la entrevista motivacional (EM) (Miller y Rollnick, 2015). La EM es un tipo de intervención breve (Carballo y Coloma-Carmona, 2025) que consiste en una forma

**Tabla 1**  
*Procesos de Cambio e Intervenciones Psicológicas en las Conductas Adictivas*

Variable	Proceso de cambio	Intervención
Déficit de motivación para el cambio o ambivalencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de conciencia de los costes y consecuencias negativas de la conducta adictiva</li> <li>• Evocación de cambios en el lenguaje</li> <li>• Clarificación de valores vitales</li> <li>• Modificación de las creencias normativas</li> <li>• Creación de dudas y preocupación</li> <li>• Reducción de barreras percibidas para el abandono</li> <li>• Incremento del coste de oportunidad de la conducta adictiva</li> <li>• Reforzamiento de la abstinencia y de conductas alternativas al consumo</li> <li>• Conciliación sobre la ineficacia de los intentos de control de los estados internos desagradables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Monitorización del uso de drogas y <i>feedback</i> personalizado</li> <li>• Crear discrepancia</li> <li>• Preguntas abiertas evocadoras</li> <li>• Confrontación entre valores y comportamiento</li> <li>• Balance decisional</li> <li>• Uso de incentivos y reforzadores sociales/naturales</li> <li>• Contratos de contingencias</li> <li>• Ejercicios experienciales, metáforas y paradojas que abordan la desesperanza creativa</li> </ul>
Falta de clarificación de valores vitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de valores vitales</li> <li>• Emparejamiento de objetivos conductuales vinculados a valores vitales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear discrepancia</li> <li>• Establecimiento de metas y de compromiso conductual</li> <li>• Confrontación entre valores y comportamiento</li> <li>• Ejercicios experienciales, metáforas y paradojas</li> <li>• Programación de actividades reforzantes congruentes con los valores</li> </ul>
Reactividad a señales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de conciencia de los estímulos discriminativos que preceden a la conducta adictiva</li> <li>• Modificación de las condiciones ambientales que facilitan la conducta adictiva</li> <li>• Extinción de la respuesta condicionada a los estímulos discriminativos asociados a la conducta adictiva</li> <li>• Incremento de la autoeficacia para el manejo de las situaciones de riesgo</li> <li>• Mejora de las habilidades sociales y de afrontamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis funcional</li> <li>• Monitorización de situaciones de riesgo</li> <li>• Control estimular (evitación)</li> <li>• Entrenamiento en toma de decisiones</li> <li>• Entrenamiento en relajación/respiración</li> <li>• Exposición a estímulos con prevención de respuesta</li> <li>• Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento (modelado, <i>role-playing</i>, <i>feedback</i> correctivo y reforzamiento)</li> <li>• Reforzamiento de conductas alternativas</li> </ul>
<i>Craving</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contracondicionamiento</li> <li>• Apertura hacia el malestar (aceptación, defusión cognitiva y yo-como-contexto)</li> <li>• Contacto con el momento presente y desarrollo del yo-observador</li> <li>• Incremento de la flexibilidad psicológica ante emociones y sensaciones desagradables asociadas al <i>craving</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento en relajación/respiración</li> <li>• Exposición a estímulos</li> <li>• Actividades alternativas</li> <li>• Ejercicios experienciales, metáforas y paradojas</li> <li>• <i>Mindfulness</i></li> </ul>
Déficits en habilidades sociales y falta de apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de habilidades sociales</li> <li>• Incremento de apoyo social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento en habilidades de solución de problemas</li> <li>• Entrenamiento en habilidades sociales/búsqueda de empleo</li> <li>• Entrenamiento en habilidades para mejorar las relaciones familiares y/o de pareja</li> <li>• Intercambio de reforzadores en contextos familiares</li> </ul>
Dificultades en la regulación emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora en las habilidades de regulación emocional</li> <li>• Aumento de toma de conciencia, comprensión y aceptación de emociones</li> <li>• Aumento de la flexibilidad cognitiva</li> <li>• Aceptación de emociones</li> <li>• Reducción de la vulnerabilidad a los estados emocionales intensos</li> <li>• Desarrollo de habilidades de atención plena (participación y presencia en el momento presente)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Reestructuración cognitiva</li> <li>• Entrenamiento en relajación/respiración</li> <li>• Entrenamiento en habilidades</li> <li>• Exposición a estímulos</li> <li>• Programación de actividades</li> <li>• Entrenamiento de habilidades de tolerancia al malestar y regulación emocional</li> <li>• Exposición a eventos privados</li> <li>• <i>Mindfulness</i></li> </ul>
Impulsividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del automatismo de la conducta adictiva</li> <li>• Adopción de un marco de referencia de toma de decisiones orientado hacia el futuro y hacia la magnitud de la recompensa</li> <li>• Mejora de los procesos deliberativos</li> <li>• Incremento del coste de oportunidad de la conducta adictiva</li> <li>• Reforzamiento de la abstinencia y de conductas alternativas y/o incompatibles con el consumo</li> <li>• Incremento de la flexibilidad psicológica</li> <li>• Desarrollo de habilidades de atención plena</li> <li>• Reducción de la vulnerabilidad hacia los estados emocionales intensos que preceden a la conducta adictiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento en habilidades interpersonales y de solución de problemas</li> <li>• Entrenamiento en visualización vívida de eventos futuros</li> <li>• Uso de incentivos</li> <li>• Programación de actividades alternativas reforzantes</li> <li>• Ejercicios experienciales, metáforas y paradojas</li> <li>• Prácticas de <i>Mindfulness</i></li> <li>• Entrenamiento en habilidades de regulación emocional y de tolerancia al malestar</li> </ul>
Elevado valor reforzante de la conducta adictiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzamiento de la abstinencia</li> <li>• Incremento del precio y las restricciones a la disponibilidad de la conducta adictiva</li> <li>• Incremento del coste de oportunidad de la conducta adictiva</li> <li>• Incremento del valor y el acceso a reforzadores alternativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de incentivos</li> <li>• Control estimular</li> <li>• Entrenamiento en habilidades</li> <li>• Programación de actividades alternativas reforzantes</li> </ul>
Baja sensibilidad y/o disponibilidad de reforzadores alternativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de limitaciones y costes de las actividades libres de drogas</li> <li>• Incremento de actividades alternativas reforzantes</li> <li>• Mejora de la capacidad (interés) para atender a reforzadores alternativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de incentivos</li> <li>• Programación de actividades reforzantes</li> <li>• Entrenamiento en habilidades sociales</li> <li>• Entrenamiento en memoria de trabajo</li> <li>• Entrenamiento en la modificación de sesgos atencionales</li> </ul>
Expectativas y pensamientos irracionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de sesgos cognitivos, creencias y expectativas erróneas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Reestructuración cognitiva</li> <li>• Exposición <i>in vivo</i> o en imaginación</li> </ul>

particular de mantener una conversación sobre el cambio, de modo que es el cliente, y no el terapeuta, quien expresa los argumentos a favor del cambio, utilizando técnicas como la evocación de cambios en el lenguaje mediante preguntas abiertas, el balance decisional (pros/contras de dejar de consumir), la creación de la discrepancia (por ejemplo, entre la conducta actual y los valores vitales) o el *feedback* personalizado (presentar información clínica objetiva sobre la conducta problemática). El profesional adopta una postura empática y refuerza la autoeficacia de la persona (Coloma-Carmona y Carballo, 2022), lo que reduce la ambivalencia e incrementa la motivación para el cambio, inclinando la balanza a favor de abandonar la conducta adictiva.

El manejo de contingencias (MC) se emplea principalmente en las primeras fases del tratamiento en personas con un apoyo ambiental limitado para lograr la abstinencia o el compromiso con el tratamiento (Secades-Villa, García-Rodríguez y Fernández-Hermida, 2015). Es un procedimiento con base en el condicionamiento operante en el que se refuerzan los objetivos del tratamiento (como la abstinencia o la adherencia) verificados mediante evidencias objetivas, como las pruebas bioquímicas (Petry, 2011). Suele emplearse junto con contratos de contingencias en los que, entre otras condiciones, se especifican las características del protocolo de MC. Uno de los procedimientos más extendidos se basa en la entrega de incentivos, reforzadores tangibles (vales o *vouchers*) canjeables por diversos bienes o servicios como actividades deportivas o de autocuidado personal, ya que permite a las personas elegir entre varios reforzadores que compiten con el consumo de sustancias (Weidberg et al., 2022). El MC aumenta la motivación para el cambio en tanto que incrementa el coste de oportunidad (i.e., los reforzadores alternativos perdidos), puesto que el acceso al reforzador es incompatible con la realización de la conducta adictiva.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una terapia destinada a incrementar la flexibilidad psicológica (Wilson et al., 2012). En sus fases iniciales incrementa la motivación para el cambio mediante la desesperanza creativa. Su objetivo es que la persona renuncie a todo aquello que no le ha funcionado para intentar controlar su malestar físico o emocional, ya que tratar de controlar las experiencias internas desagradables (e. g., *craving*, tristeza) mediante el consumo de sustancias es lo que le ha introducido en el bucle de la adicción (González-Menéndez et al., 2022). Distintos ejercicios experienciales, paradojas y metáforas (e. g., trampa china de dedos, metáfora de la persona en el hoyo, metáfora de tirar de la cuerda con un monstruo), que configuran el esqueleto de la terapia, permiten a la persona diferenciar entre lo que importa, lo que hace y lo que consigue (Luciano et al., 2010), abriéndose la posibilidad de afrontar el malestar sin consumir (aceptación) mientras que clarifica sus valores y toma decisiones en dirección a ellos (compromiso).

#### Falta de Clarificación de Valores Vitales

Para el enfoque contextual de la TCC es importante clarificar qué valores son importantes para la persona y lograr que actúe en los diversos dominios de la vida (laboral/educativo, relaciones personales, salud física, etc.) en consonancia con éstos. No se trata tanto de luchar contra lo que la persona siente o piensa en relación con el objeto adictivo, como de avanzar conductualmente hacia metas valiosas alternativas (Hayes, 2004).

El trabajo en valores es un objetivo fundamental tanto de la EM como de la activación conductual (AC) y sobre todo de la ACT. La EM busca abordar la ambivalencia e incrementar (evocar) la motivación intrínseca mediante la creación de una discrepancia y el establecimiento de un compromiso conductual de acuerdo con los valores vitales significativos de la persona.

La planificación de actividades placenteras al servicio de metas vitales valiosas para la persona también es un proceso central en la AC. En particular el protocolo LETS ACT (Daughters et al., 2016) se centra en el vínculo entre el estado de ánimo y el consumo de sustancias y trata de identificar formas de reforzamiento positivo libres de sustancias y orientadas a objetivos. La monitorización de la actividad diaria trata de identificar las actividades que tienen baja relevancia (discordantes con los valores vitales) y bajo disfrute (poco reforzantes), con el fin de seleccionar otras nuevas, más reforzantes y orientadas a valores significativos de la persona. La AC comulga con la noción de que la persona ha de actuar e implicarse en actividades con sentido para ella, aun cuando carezca de una motivación inicial. Esto se hace con el fin de romper el ciclo de inactivación conductual e implicación en conductas con baja tasa de reforzamiento o incompatibles con valores vitales significativos, que se encuentran en la base tanto la depresión como la conducta adictiva, con miras al horizonte de valores significativos para la persona (Martell et al., 2010).

La ACT propone cambiar la relación de la persona con su propia experiencia de malestar (derivado de la abstinencia), mediante la implicación en actividades congruentes con valores que realmente importan, a pesar de esas experiencias molestas (Luciano et al., 2010; Pérez-Álvarez, 2014). Inicialmente se trabaja con ejercicios conductuales y/o metáforas que se estructuran por tiempo o por actividad, y no por la gravedad de los síntomas (*craving*, síntomas de abstinencia) (González-Menéndez et al., 2022). En las fases iniciales, tanto los valores como las tareas o ejercicios de compromiso con los mismos son más concretos y cortos, mientras que a medida que se avanza en la intervención y la persona se torna más flexible psicológicamente, el “tamaño” de los valores y de los ejercicios de compromiso es mayor e incluso trascienden la propia duración de la terapia (acciones comprometidas a futuro), incorporándose en este punto los dominios generales de la vida (educación, relaciones, etc.) (González-Menéndez et al., 2022). Metáforas como la del “viaje” o la del “los huertos” (Wilson y Luciano, 2002) permiten que la persona entienda que el proceso de tomar una dirección valiosa no significa que en cada momento se evidencien los resultados que uno desea, sino que incluye circunstancias de todo tipo, más o menos placenteras, en las que se revaloriza la elección de la meta vital escogida. Los ejercicios experienciales pretenden que la persona entienda la importancia de aceptar eventos privados desagradables, mientras uno actúa en la dirección de valores que le importan, como el ejercicio de “fiscalizar barreras” (Wilson y Luciano, 2002).

#### Reactividad a Señales

Los estímulos ambientales presentes antes de que se produzca la respuesta juegan un papel decisivo en el mantenimiento y en la recaída de las conductas adictivas (Bickel y Kelly, 1988), por lo que el control estimular es fundamental a lo largo de todo el proceso terapéutico y, especialmente, en el inicio del mismo. El control

estimular es un procedimiento que normalmente consiste en restringir la exposición al estímulo discriminativo (e.g., lugares, personas) que controla la conducta (Bickel y Kelly, 1988). El análisis funcional de la conducta ayuda a la persona a tomar conciencia de los estímulos discriminativos que preceden la conducta adictiva (a identificar situaciones de alto riesgo), mientras que el entrenamiento en toma de decisiones y en habilidades de afrontamiento proporcionan estrategias para evitar la implicación en las conductas adictivas en este tipo de situaciones. En contraposición, la exposición con prevención de respuestas tiene como finalidad de extinguir la conducta adictiva reduciendo el valor de los estímulos asociados a ella (e. g., bar) mediante la exposición gradual sin ejecutar esa conducta (beber alcohol, apostar en la máquina tragaperras), lo que incrementa el autocontrol de la persona (Bergeron et al., 2022). Se persigue que el estímulo condicionado no evoque la respuesta condicionada (deseo de beber o apostar), o que dicho estímulo se despoje de la función de estímulo discriminativo que incrementa la posibilidad de beber o apostar (Ferrer García et al., 2022). El entrenamiento en habilidades ayuda a ampliar el repertorio conductual de los individuos ante la presencia del estímulo adictivo.

El conjunto de técnicas de tipo cognitivo-conductual englobadas bajo el término “prevención de recaídas” abordan el fenómeno de la recaída reforzando las estrategias de afrontamiento para mantener la abstinencia (Sánchez Hervás et al., 2022). En primer lugar, se identifican las situaciones de riesgo y se establece un procedimiento para reducir las probabilidades de que ocurra un primer consumo (caída). En caso de que se produzca, se entrena a la persona para prevenir el efecto de violación de la abstinencia (sensación de pérdida de control tras incumplir la norma de no consumo), que podría propiciar un patrón de conductas impulsivas que desencadenen la recaída (regreso al patrón de consumo anterior) (Marlatt et al., 2002).

### *Craving*

A pesar de que el *craving* se considera un componente central de la adicción, no existe una definición común y compartida por todos los clínicos e investigadores (Drummond et al., 2000). Se han sugerido numerosos modelos sobre los mecanismos que subyacen al *craving*, tanto neuroadaptativos, como cognitivos o de aprendizaje. En este caso, el *craving* se concibe como el deseo intenso o urgencia por consumir una sustancia o de implicarse en una conducta adictiva con el fin de evitar estados fisiológicos y/o psicológicos desagradables asociados a la ausencia de la sustancia (síndrome de abstinencia) o por el deseo de buscar el efecto positivo (reforzante) del objeto adictivo (Drummond et al., 2000). Se trata de un patrón de respuestas rígido y repetitivo (compulsivo) que se mantiene en el tiempo, conformando un ciclo de reforzamiento negativo y/o positivo (Koob, 2017). Los individuos con trastornos adictivos muestran pensamientos rumiativos en torno al consumo de la sustancia, centrando su atención en ese estado interno, lo que también se denomina hiperreflexividad (Ingram, 1990).

La TCC emplea técnicas de relajación/respiración dirigidas a reducir la intensa activación fisiológica asociada al *craving* y a romper el automatismo vinculado al deseo de consumo, ofreciendo una alternativa conductual adaptativa que favorece el control de los niveles de estrés asociados (Louvardi et al., 2021). La implicación en actividades alternativas también es importante para romper dicho automatismo.

En lugar de emplear técnicas para reducirlo, la ACT fomenta la apertura hacia la vivencia de ese malestar (Wilson et al., 2012). Con el objetivo de romper el bucle de la adicción, la terapia interviene sobre la flexibilidad psicológica, siendo especialmente importante el abordaje del yo-como-contexto (p.ej., mediante la metáfora del tablero de ajedrez), dirigido a desarrollar la autoconciencia de un yo-observador, que contempla la experiencia presente sin juzgarla (González-Menéndez et al., 2022).

Finalmente, el *mindfulness* empleado en la Prevención de Recaídas basada en Mindfulness (MBRP), la ACT y la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) también puede reducir las conductas compulsivas en presencia del *craving* (Tapper, 2018) proporcionando los medios para manejar los impulsos sin sentirse superado por ellos (Bowen et al., 2013). Focalizar la atención de forma intencionada en la respiración y detectar cuando la mente “divaga” para volver a centrarla en el momento presente produce mejoras en la capacidad de atender a otros elementos no asociados a la sustancia, incrementa la conciencia corporal, facilita la regulación de las emociones, y produce un cambio de perspectiva del yo (Hölzel et al., 2011).

### **Déficits en Habilidades Sociales/de Afrontamiento y Falta de Apoyo Social**

Los déficits en el apoyo social afectan a todo el proceso adictivo, desde su inicio a la potencial recuperación (Carter-Rogers et al., 2024; Wang et al., 2024). Las interacciones con la familia y/o personas significativas del entorno pueden convertirse en una fuente de apoyo que ayude al proceso de recuperación de las conductas adictivas (García-Fernández et al., 2022). Sin embargo, las conductas de apoyo ineficaces, aun siendo bienintencionadas, pueden servir para habilitar mecanismos de afrontamiento disfuncionales en la persona que presenta una conducta adictiva (Calkins y Brock, 2020; Kim y Hodgins, 2018).

En el marco de la terapia conductual familiar se emplean diversas estrategias que incorporan el trabajo con familia, entre las que destacan el entrenamiento en habilidades de comunicación, dirigidas a mejorar las relaciones y el clima familiares, la orientación de padres con hijos que presentan problemas de conducta o el intercambio de reforzadores en contextos familiares (Donohue et al., 2014; García-Fernández et al., 2022).

La terapia conductual familiar tiene su sustento teórico en el enfoque de *Community Reinforcement Approach* (CRA) (Hunt y Azrin, 1973). CRA destaca la importancia de los factores ambientales en la intervención de las conductas adictivas, empleando para ello reforzadores familiares, sociales, vocacionales y/o recreativos. Los enfoques de CRA y de *Community Reinforcement and Family Training* (CRAFT) se fundamentan en la idea de que las personas significativas del entorno pueden jugar un papel elemental o la hora de reforzar o extinguir la conducta adictiva (García-Fernández et al., 2022). CRAFT busca reducir la conducta adictiva de forma indirecta, interviniendo sobre la familia y/o entorno social cercano de la persona, con el objetivo de que estos cuenten con un abanico de técnicas que contribuyan a reducir el consumo e iniciar el tratamiento (Meyers et al., 2005). En la primera fase se dota a las personas significativas de habilidades con el objetivo de reducir la conducta a adictiva, motivar a la persona para que se involucre en el tratamiento y mejorar el clima familiar. La segunda fase se dirige directamente a las personas que presentan

## Impulsividad

la conducta adictiva, con un enfoque de EM en las primeras sesiones, para posteriormente aplicar la intervención de CRA.

La terapia conductual de pareja tiene como objetivo principal la reestructuración de los patrones de interacción de la pareja con la doble intención de conseguir la abstinencia a largo plazo de la conducta adictiva y de mejorar la dinámica de la relación, abordando ambas cuestiones de forma integrada (Fals-Stewart et al., 2004). Cuenta con los siguientes componentes de corte cognitivo-conductual: contrato de recuperación y abstinencia, reconocimiento de comportamientos positivos en el otro miembro de la pareja, planificación de actividades destinadas a aumentar la presencia de emociones agradables en el otro miembro de la pareja, planificación de actividades compartidas y entrenamiento en habilidades de comunicación constructiva, así como en prevención de recaídas (Fals-Stewart et al., 2009).

### Dificultades en la Regulación Emocional

La dificultad para identificar las emociones propias y/o aplicar estrategias adecuadas en aras de regular las respuestas emocionales juegan un papel fundamental en los procesos de deshabitación de las conductas adictivas (McRae y Gross, 2020; Roos y Witkiewitz, 2017). Las intervenciones dirigidas a desarrollar las habilidades de regulación emocional pueden buscar tanto la modificación de las respuestas conductuales hacia experiencias emocionales tanto internas (e.g., estrés, ansiedad) como externas (e.g., discusión con la pareja) (Roos y Witkiewitz, 2017).

Desde la óptica de la TCC tradicional, las técnicas empleadas (psicoeducación, relajación, exposición con prevención de respuesta, reestructuración cognitiva) buscan reducir o extinguir tales eventos privados aversivos. Por ejemplo, la exposición con prevención de respuesta promueve la habituación a las claves condicionadas previamente asociadas con la conducta adictiva, lo que a su vez pasa por la reducción paulatina de los estados emocionales aversivos que supone la exposición a tales claves condicionales sin que se dé la conducta adictiva (i.e., prevención de respuesta). Otro ejemplo lo constituye la reestructuración cognitiva, cuyo objetivo es la detección y cuestionamiento de la base fáctica de las cogniciones erróneas, lo que se entiende que a su vez redundará en una disminución de los estados emocionales aversivos.

La DBT se diseñó para intervenir específicamente sobre la desregulación emocional en personas con trastorno límite de la personalidad (Linehan, 2015), pero con el tiempo se ha ido extendiendo al campo de las conductas adictivas. Tanto esta terapia como la ACT y la MBRP entrenan las habilidades de regulación emocional a través de toma de conciencia y aceptación de las experiencias internas negativas o desagradables (*craving*, síntomas de abstinencia, pensamientos angustiantes), con el objetivo de que la conducta emocional interna no necesariamente ejerza control sobre la conducta adictiva (externa) por muy aversiva que sea, por lo que la experiencia emocional no necesita ser modificada (González-Menéndez et al., 2022). Estas intervenciones buscan la aceptación de tales eventos emocionales y el establecimiento de un vínculo entre la conducta abierta y los valores vitales elegidos (i.e., aún a pesar de sentir emociones desagradables, la persona elige mantenerse abstinentes porque es congruente con respecto de sus valores vitales).

Diversas intervenciones tienen como objetivo disminuir el automatismo de la conducta adictiva, fomentando la toma de decisiones orientada hacia el futuro en función de la magnitud de la recompensa y no de su demora en el tiempo (descuento por demora), o enseñando habilidades para no actuar de forma precipitada ante la presencia de emociones positivas o negativas (urgencia positiva o negativa). Las alteraciones en el proceso de toma de decisiones son causa y consecuencia de los trastornos adictivos (Verdejo-García et al., 2018).

El entrenamiento en solución de problemas y en habilidades interpersonales de la TCC son especialmente relevantes para reducir las conductas impulsivas. Se trata de dotar al individuo de estrategias eficaces para rechazar los ofrecimientos de consumo, buscar apoyo social y manejar los problemas de manera alternativa a la realización de la conducta adictiva (McHugh et al., 2010). Todo ello incrementa su repertorio conductual adaptativo, lo que le permitirá procesar tanto las emociones agradables como las desagradables.

Por otro lado, el MC entrena la atención hacia los costes de obtener la recompensa inmediata del consumo de sustancias, dado que el acceso a los reforzadores alternativos se produce solo cuando no se ha consumido (Higgins, 1994). El MC es eficaz porque ofrece una alternativa concreta e inmediata al consumo de drogas, y mejora la capacidad de los procesos deliberativos para atender a opciones no relacionadas con las drogas, compensando los sistemas de selección de acciones más automáticos (Regier y Redish, 2015). El MC crea un contexto de elección en la que la recompensa alternativa (es decir, la abstinencia en lugar del consumo de drogas) es más concreta y cercana temporalmente, compitiendo así con la opción de consumir de drogas.

El “pensamiento episódico futuro” (PEF) es un protocolo que persigue incrementar la capacidad de las personas para auto-proyectarse en el futuro y pre-experimentar un evento particular (Atance y O’Neill, 2001). En el PEF se entrena la visualización vívida y realista de diversos eventos que con una alta probabilidad ocurrirán en distintos periodos temporales futuros (e.g., seis o 12 meses), lo que refuerza la valoración de las recompensas diferidas en el tiempo, frente a los reforzadores inmediatos asociados a la conducta adictiva (Aonso-Diego et al., 2023; Bickel et al., 2016); en otras palabras, reduce el descuento por demora (Ye et al., 2022). Aunque su implementación en contextos clínicos es limitada hasta la fecha (González-Roz et al., 2021), varios estudios muestran que el PEF es eficaz para reducir los niveles de impulsividad en personas con problemas de conductas adictivas.

Por otro lado, los esfuerzos de la ACT para promover la flexibilidad psicológica implican abordar la aceptación, la defusión cognitiva y el yo-como-contexto, lo que se traduce en una reducción de las conductas impulsivas. La terapia se dirige respectivamente a que la persona vivencie activamente los eventos privados que le producen malestar sin evitarlos, a que experimente los pensamientos y sensaciones que desencadenan la conducta adictiva como mera conducta verbal, y no como verdades absolutas, y que el “yo” no se represente en la vivencia del malestar, sino que su función sea la de aportar el contexto para que esa vivencia tenga lugar (González-Menéndez et al., 2022).

El *mindfulness* también puede reducir las conductas impulsivas controladas por el reforzamiento obtenido a corto plazo. Su práctica

es el eje principal de la MBRP, aunque también se utiliza por ejemplo en la ACT y en la DBT mediante meditaciones informales. El *mindfulness* es el acto de focalizar la atención de forma intencionada en el momento presente con aceptación, es decir, sin juzgar o rechazar lo que está sucediendo (Kabat-Zinn, 1990). La práctica del *mindfulness* promueve la conciencia de los factores desencadenantes de las conductas adictivas, incrementa la tolerancia y la aceptación de las experiencias desagradables y reduce la frecuencia de comportamientos automáticos vinculados a la adicción (González-Menéndez et al., 2022).

Por último, el entrenamiento en habilidades de tolerancia al malestar y el desarrollo de habilidades de regulación emocional de la DBT favorecen la adquisición de estrategias de tolerancia (e.g., habilidades TIPP-temperatura, ejercicio intenso, respiración y relajación muscular) y enseñan a modular los estados emocionales intensos por ejemplo mediante la acción opuesta (García Palacios, 2006). Todo ello ofrece una alternativa de respuesta no impulsiva ante los estados emocionales intensos que ocasionalmente preceden a la conducta adictiva.

### **Elevado Valor Reforzante de la Conducta Adictiva y Baja Sensibilidad y/o Disponibilidad de Reforzadores Alternativos**

Estos dos factores son coherentes con el modelo de la Economía Conductual (EC) descrita en el primer artículo de este monográfico (Secades-Villa, 2025), que sugiere que el consumo de sustancias está una función de la disponibilidad de alternativas de reforzamiento. Se hace hincapié aquí en la importancia de analizar no solo los aspectos propios del objeto adictivo sino también el contexto en el que se da su consumo, esto es, la eficacia relativa de distintos reforzadores para mantener la conducta adictiva (González-Roz et al., 2020). El modelo contextual no solo se centra en reducir el valor de la conducta adictiva o lograr el autocontrol, sino también en aumentar la disponibilidad y el valor de los reforzadores alternativos.

El MC expuesto antes reduce la conducta adictiva mediante el incremento del coste de oportunidad asociado a la misma, facilitando el acceso e implicación en conductas alternativas y/o incompatibles con la adictiva. Se busca alterar el contexto externo de la persona de tal manera que éste compita con el valor reforzante que la conducta adictiva proporciona (Roll, 2013). Para ello, el MC se sirve del empleo de reforzadores positivos o negativos de forma contingente a la abstinencia de la conducta adictiva (McPherson et al., 2018), tal y como se comentó previamente. De esta manera, se busca aumentar el acceso que la persona tiene a fuentes de reforzamiento alternativos a la conducta adictiva (esto es, incrementar el coste de oportunidad) (Rash et al., 2019; Weidberg et al., 2022). El MC se ha aplicado también para el reforzamiento de otros objetivos terapéuticos, como la asistencia a las sesiones (Khazanov et al., 2022; Pfund et al., 2022) o la adherencia a la medicación (Khazanov et al., 2023, 2024).

La AC es otra de las intervenciones particularmente dirigidas a incrementar el precio de la conducta adictiva y a compensar la pérdida de reforzadores alternativos y/o incompatibles a la misma. La AC busca reorientar a la persona para incrementar su implicación en actividades reforzantes y valiosas para ella (Martell et al., 2010; Ross et al., 2016). La implicación en estas actividades incrementa la tasa de reforzamiento alternativo y reduce la probabilidad de implicación en otras conductas disfuncionales, como la evitación,

que son muy habituales tanto en las conductas adictivas como en la depresión (Daughters et al., 2016; Pott et al., 2022).

Desde la TCC, los módulos de intervención diseñados para el entrenamiento de habilidades específicas (e.g., entrenamiento en solución de problemas y en habilidades sociales, búsqueda de empleo, etc.) buscan aumentar el número de alternativas de reforzamiento a la conducta adictiva que existen en el entorno inmediato de la persona, esto es, un incremento del coste de oportunidad y, por ende, una disminución de la demanda del objeto adictivo (Acuff et al., 2023). De la misma manera, el enfoque de CRA se vale de reforzadores familiares, sociales, vocacionales y/o recreativos en un intento de incrementar el coste de oportunidad derivado de la conducta adictiva (Hunt y Azrin, 1973).

Además de éstas, existen algunas intervenciones en fase experimental que buscan que la mejora en las habilidades cognitivas se generalice a los procesos de elección conductual, de tal manera que se produzca un aumento de la capacidad para atender a los reforzadores alternativos a la conducta adictiva. Tal es el caso del entrenamiento en memoria de trabajo (Bickel et al., 2014), cuyo objetivo es mejorar la función ejecutiva mediante el entrenamiento de habilidades cognitivas que permitan mantener el procesamiento de la información a pesar de una potencial interferencia (Zhao et al., 2020). Así mismo, en el entrenamiento en la modificación de sesgos atencionales se incluyen una variedad de tareas computarizadas diseñadas para interferir con los procesos atencionales y de evaluación cognitiva desencadenados por las claves relacionadas con la conducta adictiva, mediante el cambio del foco atencional de dichas claves hacia otras de tipo control (Boffo et al., 2019; Wiers et al., 2013).

### **Expectativas y Pensamientos Irracionales**

Las expectativas (creencias anticipatorias) sobre los efectos de las conductas cognitivas (e.g., “consumir cannabis me hace sentir extrovertido y amigable”) y los pensamientos irracionales (creencias permisivas) que proporcionan una justificación para implicarse en conductas adictivas (e.g., “creo que voy a tener suerte en el juego”) pueden ser factores etiológicos y de mantenimiento tanto en los TUS (Anthenien et al., 2021; Coates et al., 2018) como en las adicciones conductuales, especialmente en el juego de apuestas (Armstrong, Rockloff y Browne, 2020). Por este motivo, la TCC incluye componentes para ayudar a las personas a identificar y desafiar las cogniciones desadaptativas y las expectativas positivas sobre las consecuencias de la conducta adictiva, a través de la psicoeducación, la reestructuración cognitiva y la exposición, mediante el procedimiento *thinking aloud*, utilizado para recoger, grabar y modificar los pensamientos irracionales. Estas intervenciones orientadas a corregir las distorsiones cognitivas obtienen buenos resultados en la reducción de la conducta adictiva, particularmente en los problemas de juego de apuestas (Chrétien et al., 2017).

### **Conclusiones**

La propuesta contextual de un modelo de intervención de carácter transdiagnóstico que se expone aquí se basa en la evidencia de similitud entre los trastornos adictivos con y sin sustancia (y que se extiende también a otros problemas psicológicos), a pesar de la heterogeneidad en su presentación.

El enfoque contextual de la TCC se fundamenta en la idea de que las conductas adictivas están mantenidas por el contexto proximal y distal del entorno de elección, así como por los beneficios y los costes tanto de la conducta adictiva como de las alternativas a esta. Así, las variables de mantenimiento individuales que se incluyen en esta propuesta (motivación, valores, etc.) deben analizarse en términos de su interacción con el contexto (inmediato y más amplio) y dicha interacción debe tenerse en cuenta también en el tratamiento de este tipo de problemas.

Este enfoque tiene implicaciones para orientar las políticas públicas, la práctica clínica y la investigación, incluyendo la identificación de nuevos mecanismos de cambio para mejorar las intervenciones existentes (Acuff et al., 2024). Desde el enfoque contextual-molar se va más allá de la manipulación directa del mecanismo de cambio propuesto, ya que muchos aspectos del contexto ambiental que son importantes para el comportamiento humano no pueden manipularse experimentalmente, por lo que se necesitan diseños de investigación que puedan analizar las asociaciones entre contextos y comportamiento relacionados o no con los hábitos adictivos a lo largo del tiempo (Witkiewitz et al., 2022). La preferencia por la implicación en una conducta adictiva se desarrolla en un contexto ambiental amplio que implica la disponibilidad de reforzadores alternativos libres de sustancias y sus limitaciones ambientales asociadas (Coelho et al., 2024; Correia et al., 2010).

La mejora de los métodos para evaluar los mecanismos individuales de cambio de comportamiento en tiempo casi real, a través de la evaluación ambulatoria mediante la tecnología *mHealth* (p.ej., Litt, Kadden y Kabelá-Cormier, 2009) puede ayudar a conocer de forma más precisa los efectos de una intervención sobre los supuestos mecanismos de cambio desde un enfoque idiográfico, más propio del modelo contextual. Estos métodos de medición intensiva son especialmente útiles para captar cómo las variables individuales cambian a través de los contextos y a lo largo del tiempo.

Es de esperar que en los próximos años las investigaciones realizadas desde el modelo contextual basadas en procesos de cambio ayuden a mejorar nuestra comprensión de los fenómenos adictivos y a optimizar los tratamientos psicológicos existentes.

### Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

### Referencias

- Acuff, S. F., MacKillop, J. y Murphy, J. G. (2023). A contextualized reinforcer pathology approach to addiction. *Nature Reviews Psychology*, 2(5), 309-323. <https://doi.org/10.1038/s44159-023-00167-y>
- Acuff, S. F., Strickland, J. C., Smith, K., y Field, M. (2024). Heterogeneity in choice models of addiction: the role of context. *Psychopharmacology*, 241(9), 1757-1769. <https://doi.org/10.1007/s00213-024-06646-1>
- Anthenien, A. M., Prince, M. A., Wallace, G., Jenzer, T., y Neighbors, C. (2021). Cannabis outcome expectancies, cannabis use motives, and cannabis use among a small sample of frequent using adults. *Cannabis*, 4(1), 69-84. <https://doi.org/10.26828/cannabis/2021.01.005>
- Aonso-Diego, G., Secades-Villa, R., y González-Roz, A. (2023). Episodic future thinking for the prevention and treatment of health risk behaviors. *Papeles Del Psicólogo - Psychologist Papers*, 44(1), 8-14. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3005>
- Armstrong, T., Rockloff, M., y Browne, M. (2020). Gamble with your head and not your heart: A conceptual model for how thinking-style promotes irrational gambling beliefs. *Journal of Gambling Studies*, 36(1), 183-206. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09927-z>
- Atance, C. M., y O'Neill, D. K. (2001). Episodic future thinking. *Trends in Cognitive Sciences*, 5(12), 533-539. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(00\)01804-0](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(00)01804-0)
- Bergeron, P.-Y., Giroux, I., Chréien, M., y Bouchard, S. (2022). Exposure Therapy for Gambling Disorder: Systematic Review and Meta-analysis. *Current Addiction Reports*, 9(3), 179-194. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00428-5>
- Bickel, W. K., y Kelly, T. H. (1988). The relationship of stimulus control to the treatment of substance abuse. *NIDA Research Monograph*, 84, 122-140.
- Bickel, W. K., Mellis, A. M., Snider, S. E., Moody, L., Stein, J. S., y Quisenberry, A. J. (2016). Novel Therapeutics for addiction: behavioral economic and neuroeconomic approaches. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 3(3), 277-292. <https://doi.org/10.1007/s40501-016-0088-3>
- Bickel, W. K., Moody, L., y Quisenberry, A. (2014). Computerized working-memory training as a candidate adjunctive treatment for addiction. *Alcohol Research: Current Reviews*, 36(1), 123-126.
- Boffo, M., Zerhouni, O., Gronau, Q. F., Beek, R. J. J. van, Nikolaou, K., Marsman, M., y Wiers, R. W. (2019). Cognitive bias modification for behavior change in alcohol and smoking addiction: Bayesian meta-analysis of individual participant data. *Neuropsychology Review*, 29(1), 52-78. <https://doi.org/10.1007/S11065-018-9386-4>
- Bowen, S., Chawla, N., y Marlatt, G. A. (2013). *Prevención de recaídas en conductas adictivas basada en mindfulness: guía clínica*. Desclée de Brouwer.
- Calkins, F. C., y Brock, R. L. (2020). The dark side of helping behaviors: Partner support increases daily alcohol use in outpatients with a history of alcohol dependence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(5), 1389-1404. <https://doi.org/10.1177/0265407519898257>
- Carballo, J. L., y Coloma-Carmona, A. (2025). Intervención breve en conductas adictivas: la promoción del cambio. *Papeles del Psicólogo/ Psychologist Papers*, 46(2), 76-85. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.11>
- Carter-Rogers, K., Al-Hamdani, M., Kearney, C. P. M., y Smith, S. M. (2024). Risk-taking, social support, and belongingness contribute to the risk for cannabis use frequency in university students. *Substance Use & Misuse*, 59(9), 1357-1366. <https://doi.org/10.1080/10826084.2024.2341998>
- Chréien, M., Giroux, I., Goulet, A., Jacques, C., y Bouchard, S. (2017). Cognitive restructuring of gambling-related thoughts: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 75, 108-121. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.001>
- Coates, J. M., Gullo, M. J., Feeney, G. F. X., Young, R. M., Dingle, G. A., y Connor, J. P. (2018). Alcohol expectancies pre-and post-alcohol use disorder treatment: Clinical implications. *Addictive Behaviors*, 80, 142-149. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.029>
- Coelho, S. G., Hendershot, C. S., y Wardell, J. D. (2024). Within-person and between-person associations of access to environmental reward with alcohol and cannabis use and consequences among young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 263, Artículo 112417. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.112417>
- Coloma-Carmona, A., y Carballo, J. L. (2022). Intervenciones breves [Brief interventions]. En R. Secades-Villa, G. García-Fernández y S. Fernández-Artamendi (Eds.), *Manual de Conductas Adictivas: Teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 221-237). Pirámide.

- Correia, C. J., Murphy, J. G., Irons, J. G., y Vasi, A. E. (2010). The behavioral economics of substance use: Research on the relationship between substance use and alternative reinforcers. *Journal of Behavioral Health and Medicine*, 1(3), 216-237. <https://doi.org/10.1037/h0100553>
- Daughters, S. B., Magidson, J. F., Lejuez, C. W., y Chen, Y. (2016). LETS ACT: a behavioral activation treatment for substance use and depression. *Advances in Dual Diagnosis*, 9(2-3), 74-84. <https://doi.org/10.1108/ADD-02-2016-0006>
- Donohue, B., Azrin, N. H., Bradshaw, K., Hasselt, V. B. van, Cross, C. L., Urgelles, J., Romero, V., Hill, H. H., y Allen, D. N. (2014). A controlled evaluation of family behavior therapy in concurrent child neglect and drug abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(4), 706-720. <https://doi.org/10.1037/a0036920>
- Drummond, D. C., Litten, R. Z., Lowman, C., y Hunt, W. A. (2000). Craving research: future directions. *Addiction*, 95(8), 247-255. <https://doi.org/10.1080/09652140050111816>
- Fals-Stewart, W., O'Farrell, T. J., y Birchler, G. R. (2004). Behavioral couples therapy for substance abuse: Rationale, methods, and findings. *Science & Practice Perspectives*, 2(2), 30-41. <https://doi.org/10.1151/spp042230>
- Fals-Stewart, W., O'Farrell, T. J., Birchler, G. R., y Lam, W. K. K. (2009). Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. En J. H. Bray y M. Stanton (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Family Psychology* (pp. 388-401). Wiley-Blackwell.
- Ferrer García, M., Pericot-Valverde, I., y Gutiérrez Maldonado, J. (2022). Técnicas de exposición a estímulos [Stimulus exposure therapies]. En R. Secades-Villa, G. García-Fernández y S. Fernández-Artamendi (Eds.), *Manual de Conductas Adictivas: Teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 286-300). Pirámide.
- García-Fernández, G., Sánchez-Hervás, E., y Krotter, A. (2022). Terapia familiar y de pareja [Family and couples therapy]. En R. Secades-Villa, G. García-Fernández y S. Fernández-Artamendi (Eds.), *Manual de Conductas Adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento*. (pp. 301-314). Pirámide.
- García Palacios, A. (2006). La terapia dialéctico-conductual: Terapia individual [Dialectical Behavioral Therapy: Individual Therapy]. *Psicología Conductual*, 14(3), 453-466.
- González-Menéndez, A., García-Fernández, G., Krotter, A., y González-Roz, A. (2022). Terapias contextuales [Contextual therapies]. En R. Secades-Villa, G. García-Fernández y S. Fernández-Artamendi (Eds.), *Manual de Conductas Adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 315-338). Pirámide.
- González-Roz, A., Aonso-Diego, G., y Secades-Villa, R. (2021). Pensamiento episódico futuro para el tratamiento de las adicciones a examen: conceptualización y evidencias de su efectividad [Episodic future thinking for the treatment of addictions under review: Conceptualization and evidence of its effectiveness]. *Revista Española de Drogodependencias*, 46(4), 29-47. <https://doi.org/10.54108/red.2021.46.04.002>
- González-Roz, A., Iza-Fernández, C. y Alemán-Moussa, L. (2025). Evaluación transdiagnóstica y contextual de las conductas adictivas. *Papeles del Psicólogo*, 46(2), 64-75. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.10>
- González-Roz, A., Secades-Villa, R., Martínez-Loredo, V., y Fernández-Hermida, J. R. (2020). Behavioral Economic applications in the assessment, prevention and psychological treatment of addictions. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 91-98. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2922>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 869-885. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Higgins, S. T. (1994). Incentives improve outcome in outpatient behavioral treatment of cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 51(7), 568-576. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950070060011>
- Hofmann, S. G., y Hayes, S. C. (2018). The history and current status of CBT as an evidence based therapy. En S. C. Hayes y S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT. The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy* (pp. 7-21). Context Press.
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., y Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537-559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
- Hunt, G. M., y Azrin, N. H. (1973). A community-reinforcement approach to alcoholism. *Behaviour Research and Therapy*, 11(1), 91-104. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(73\)90072-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(73)90072-7)
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107(2), 156-176. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.156>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Bantam Dell.
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 1-27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- Khazanov, G. K., McKay, J. R., y Rawson, R. (2024). Should contingency management protocols and dissemination practices be modified to accommodate rising stimulant use and harm reduction frameworks? *Addiction (Abingdon, England)*, 119(9), 1505-1514. <https://doi.org/10.1111/add.16497>
- Khazanov, G. K., Morris, P. E., Beed, A., Jager-Hyman, S., Myhre, K., McKay, J. R., Feinn, R. S., Boland, E. M., y Thase, M. E. (2022). Do financial incentives increase mental health treatment engagement? A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(6), 538-544. <https://doi.org/10.1037/ccp0000737>
- Khazanov, G. K., Stewart, R., Pieri, M. F., Huang, C., Robertson, C. T., Schaefer, K. A., Ko, H., y Fishman, J. (2023). The effectiveness of financial incentives for COVID-19 vaccination: A systematic review. *Preventive Medicine*, 172, Artículo 107538. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2023.107538>
- Kim, H. S., y Hodgins, D. C. (2018). Component model of addiction treatment: A pragmatic transdiagnostic treatment model of behavioral and substance addictions. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Artículo 406. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00406>
- Koob, G. F. (2017). Antireward, compulsivity, and addiction: seminal contributions of Dr. Athina Markou to motivational dysregulation in addiction. *Psychopharmacology*, 234(9-10), 1315-1332. <https://doi.org/10.1007/s00213-016-4484-6>
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Litt, M. D., Kadden, R. M., y Kabela-Cormier, E. (2009). Individualized assessment and treatment program for alcohol dependence: results of an initial study to train coping skills. *Addiction*, 104(11), 1837-1838. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02693.x>
- Louvardi, M., Chrousos, G., y Darviri, C. (2021). The effect of stress management techniques on persons with addictive behaviors: A

- systematic review. *Materia Sociomedica*, 33(3), 213-218. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.213-218>
- Luciano, C., Páez-Blarrina, M., y Valdivia-Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de evitación experiencial [Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in substance use as an experiential avoidance strategy]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 141-165.
- Marlatt, G. A., Parks, G. A., y Witkiewitz, K. (2002). *Clinical Guidelines for implementing relapse prevention therapy*. [https://www.drugsandalcohol.ie/13620/1/NTA\\_RPT.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/13620/1/NTA_RPT.pdf)
- Martell, C. R., Dimidjian, S., y Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral activation for depression. A clinicians guide*. Guilford Press.
- McHugh, R. K., Hearon, B. A., y Otto, M. W. (2010). Cognitive-behavioral therapy for substance use disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 511-525. <https://doi.org/10.1016/J.PSC.2010.04.012>
- McPherson, S., Burduli, E., Smith, C., Herron, J., Oluwoye, O., Hirchak, K., Orr, M., McDonell, M., y Roll, J. (2018). A review of contingency management for the treatment of substance-use disorders: adaptation for underserved populations, use of experimental technologies, and personalized optimization strategies. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9, 43-57. <https://doi.org/10.2147/sar.s138439>
- McRae, K., y Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Meyers, R. J., Smith, J. E., y Lash, D. N. (2005). A program for engaging treatment-refusing substance abusers into treatment: CRAFT. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1(2), 90-100. <https://doi.org/10.1037/h0100737>
- Miller, W. R., y Moyers, T. B. (2015). The forest and the trees: relational and specific factors in addiction treatment. *Addiction*, 110(3), 401-413. <https://doi.org/10.1111/add.12693>
- Miller, W. R., y Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional: Ayudar a las personas a cambiar*. Paidós.
- Pérez-Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales [Third generation therapies as contextual therapies]*. Síntesis.
- Petry, N. M. (2011). Contingency management: What it is and why psychiatrists should want to use it. *The Psychiatrist*, 35(5), 161-163. <https://doi.org/10.1192/PB.BP.110.031831>
- Pfund, R. A., Ginley, M. K., Rash, C. J., y Zajac, K. (2022). Contingency management for treatment attendance: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 133, 108556. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108556>
- Pott, S. L., Delgado, J., y Kellett, S. (2022). Is behavioral activation an effective and acceptable treatment for co-occurring depression and substance use disorders? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 132, Artículo 108478. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108478>
- Prochaska, J. O., y DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288. <https://doi.org/10.1037/h0088437>
- Prochaska, J. O., y DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Rash, C. J., Alessi, S. M., y Zajac, K. (2019). Examining implementation of contingency management in real-world settings. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(1), 89-98. <https://doi.org/10.1037/adb0000496>
- Regier, P. S., y Redish, A. D. (2015). Contingency management and deliberative decision-making processes. *Frontiers in Psychiatry*, 6, Artículo 76. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00076>
- Roll, J. M. (2013). Contextual factors in addiction. En P. M. Miller (Ed.), *Principles of Addiction. Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders* (pp. 243-248). Elsevier.
- Roos, C. R., y Witkiewitz, K. (2017). A contextual model of self-regulation change mechanisms among individuals with addictive disorders. *Clinical Psychology Review*, 57, 117-128. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.008>
- Ross, J., Teesson, M., Lejuez, C., Mills, K., Kaye, S., Brady, K., Dore, G., Prior, K., Larkin, X., Cassar, J., Ewer, P., Memedovic, S., Kihias, I., y Masters, S. L. (2016). The efficacy of behavioural activation treatment for co-occurring depression and substance use disorder (the activate study): A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 16(1), Artículo 221. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0943-1>
- Sánchez Hervás, E., Llorente del Pozo, J. M., García Fernández, G., y Weidberg, S. (2022). Tratamiento cognitivo-conductual [Cognitive-behavioral treatment]. En R. Secades Villa, G. García Fernández y S. Fernández Artamendi (Eds.), *Manual de conductas adictivas: Teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 251-265). Pirámide.
- Secades-Villa, R. (2025). La perspectiva contextual-molar en el análisis de las conductas adictivas [The contextual-molar perspective in the analysis of addictive behaviors]. *Papeles del Psicólogo*, 46(2), 57-63. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.09>
- Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., y Fernández-Hermida, J. R. (2015). Contingency management for substance use disorders in Spain: Implications for research and practice. *Preventive Medicine*, 80, 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.07.001>
- Shaffer, H. J., y Simoneau, G. (2001). Reducing resistance and denial by exercising ambivalence during the treatment of addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(1), 99-105. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(00\)00152-5](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(00)00152-5)
- Tapper, K. (2018). Mindfulness and craving: effects and mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 59, 101-117. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.003>
- Tiffany, S. T., Friedman, L., Greenfield, S. F., Hasin, D. S., y Jackson, R. (2012). Beyond drug use: a systematic consideration of other outcomes in evaluations of treatments for substance use disorders. *Addiction*, 107(4), 709-718. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03581.x>
- Verdejo-García, A., Chong, T. T.-J., Stout, J. C., Yücel, M., y London, E. D. (2018). Stages of dysfunctional decision-making in addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 164, 99-105. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.02.003>
- Wang, L., Chen, Y., Li, Z., Zhou, Y., Li, J., Lv, X., Yu, Z., y Gao, X. (2024). The influences of adverse childhood experiences and social support on male teenagers' gaming motivation: A moderated network analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 38(4). <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.02.002>
- Weidberg, S., Aonso-Diego, G., y Secades-Villa, R. (2022). Técnicas de manejo de contingencias. En R. Secades-Villa, G. García-Fernández y S. Fernández-Artamendi (Eds.), *Manual de Conductas Adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 239-250). Pirámide.
- Wiers, R. W., Gladwin, T. E., Hofmann, W., Salemink, E., y Ridderinkhof, K. R. (2013). Cognitive bias modification and cognitive control training in addiction and related psychopathology: Mechanisms, clinical perspectives, and ways forward. *Clinical Psychological Science*, 1(2), 192-212. <https://doi.org/10.1177/2167702612466547>

- Wilson, K. G., y Luciano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a valores*. Pirámide.
- Wilson, K. G., Schnitzer, L. W., Flynn, M. K., y Kurz, A. S. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for Addiction. En S. C. Hayes y M. E. Levin (Eds.), *Mindfulness and acceptance for addictive behaviors: Applying Contextual CBT to substance abuse and behavioral addictions* (pp. 27-68). Context Press/New Harbinger Publications.
- Witkiewitz, K., Pfund, R. A., y Tucker, J. A. (2022). Mechanisms of behavior change in substance use disorder with and without formal treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18(1), 497-525. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072720-014802>
- Ye, J., Ding, Q., Cui, J., Liu, Z., Jia, L., Qin, X., Xu, H., y Wang, Y. (2022). A meta-analysis of the effects of episodic future thinking on delay discounting. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 75(10), 1876-1891. <https://doi.org/10.1177/17470218211066282>
- Zhao, X., Wang, L., y Maes, J. H. R. (2020). Training and transfer effects of working memory training in male abstinent long-term heroin users. *Addictive Behaviors Reports*, 12, 100310. <https://doi.org/10.1016/J.ABREP.2020.100310>

Artículo (Monográfico)

## Aplicaciones de la Tecnología *mHealth* a la Evaluación y Tratamiento de las Conductas Adictivas

Ignacio Cuesta-López , Sara Weidberg  y Clara Iza-Fernández 

Universidad de Oviedo, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Enero 13, 2025  
Aceptado: Febrero 20, 2025

#### Palabras clave

Conductas Adictivas  
Evaluación  
Tratamiento  
mHealth

### RESUMEN

La tecnología *mHealth* (i.e., uso de las tecnologías móviles aplicadas al ámbito de la salud) se ha popularizado en los últimos años en el campo de la psicología. La *mHealth* se apoya en dispositivos tecnológicos como *smartphones*, pulseras de actividad o tablets. Los estudios realizados en el campo de las conductas adictivas han mostrado su factibilidad y utilidad clínica en la evaluación y tratamiento. Este artículo describe las aplicaciones más relevantes de la *mHealth* a la evaluación y tratamiento de las conductas adictivas, entre las que se encuentran los tests informatizados, la evaluación e intervención ecológica momentánea, el uso de dispositivos portables (*wearables*) o las intervenciones asistidas mediante *apps* para móviles. Además, se describen sus potencialidades, limitaciones y barreras a la hora de llevar a cabo su implementación en el ejercicio profesional de la psicología. Por último, se ejemplifican algunas aplicaciones de la *mHealth* desarrolladas por el Grupo de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo para el abordaje de los trastornos por consumo de tabaco y cannabis.

### The Use of *mHealth* Technologies in the Assessment and Treatment of Addictive Behaviors

### ABSTRACT

mHealth technology (i.e., the use of mobile technologies applied to the healthcare domain) has become popular in recent years in the field of psychology. mHealth relies on technological devices such as smartphones, activity trackers, or tablets. Studies in the field of addictive behaviors have shown its feasibility and clinical utility in assessment and treatment. This article describes the most relevant applications of mHealth in the assessment and treatment of addictive behaviors, including computerized tests, ecological momentary assessment and intervention, the use of wearable devices or interventions assisted by mobile apps. In addition, we describe its potentialities, limitations and barriers to its implementation in the professional practice of psychology. Lastly, examples are provided of some mHealth applications developed by the Addictive Behaviors Group of the University of Oviedo to address tobacco and cannabis use disorders.

#### Keywords

Addictive behaviors  
Assessment  
Treatment  
mHealth

Cómo citar: Cuesta-López, I., Weidberg, S., e Iza-Fernández, C. (2025). Aplicaciones de la tecnología *mHealth* a la evaluación y tratamiento de las conductas adictivas. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 46(2), 97-107. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.13>

Autor de correspondencia: Ignacio Cuesta-López [cuestaignacio@uniovi.es](mailto:cuestaignacio@uniovi.es) 

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

La *mHealth* (*mobile health*) o salud móvil se define como la utilización de tecnologías móviles en el ámbito de la salud (Cameron et al., 2017; Fatehi et al., 2020), incluyendo la propia psicología (Diano et al., 2023; Hall et al., 2021), la medicina (Lu et al., 2020) o la enfermería (Kusyanti et al., 2022). Aunque el uso de la tecnología en contextos sanitarios (la llamada *eHealth* o salud digital) se viene utilizando desde finales de los años 90, este campo ha tenido un gran auge de la mano de la aparición de las tecnologías móviles que se han vuelto muy accesibles y fáciles de usar, especialmente en la última década (Marcolino et al., 2018).

Las intervenciones *mHealth* se apoyan en distintos dispositivos, incluyendo *wearables* (e.g., pulseras de actividad, sensores digitales, anillos inteligentes...), teléfonos móviles inteligentes o tablets que integran internet o la tecnología bluetooth (Cheatham et al., 2018; Fiore et al., 2024; Oesterle et al., 2022). La *mHealth* se ha desarrollado como alternativa o complemento a las intervenciones tradicionales de carácter presencial, que se pueden ver obstaculizadas por problemas de compatibilidad, obligaciones familiares o de trabajo, el estigma de acudir a un centro de tratamiento o la imposibilidad de desplazarse hasta el lugar de la intervención. Por ello, las intervenciones basadas en *mHealth* pueden ser una alternativa para perfiles específicos de usuarios que presenten barreras para acudir al tratamiento presencial, como son las personas jóvenes (Benarous et al., 2016; Carreiro et al., 2018), mujeres embarazadas o en periodo de post-parto (Silang et al., 2021; Wouldes et al., 2021) o personas con problemas de movilidad (Lu et al., 2020). En general, este tipo de intervenciones son bien aceptadas por las personas con problemas de adicciones (Carreiro, Newcomb, et al., 2020; Xu et al., 2021).

En este trabajo se hace una revisión de las aplicaciones de la *mHealth* en la evaluación y tratamiento de las conductas adictivas. Se revisan sus características, ámbitos de aplicación, ventajas, limitaciones y barreras en la implementación en contextos clínicos. El texto concluye con una ejemplificación de la implementación de la *mHealth* en la evaluación y tratamiento de tres conductas específicas: el consumo de tabaco, de cannabis y la actividad física.

### La *mHealth* en la Evaluación de las Conductas Adictivas

Actualmente, existen al menos tres desarrollos de la *mHealth* aplicados a la evaluación de las conductas adictivas de los que los profesionales se pueden beneficiar: el uso de tests informatizados, la evaluación ecológica momentánea (EMA) y los dispositivos *wearables*.

### Uso de Tests Informatizados

El uso de tests informatizados ofrece una serie de ventajas a profesionales y a usuarios (Elosua et al., 2023) que se han potenciado aún más con la aparición de dispositivos portátiles (*smartphones* o *tablets*). La administración de los tests en formato digital permite automatizar algunos de los procesos, como la corrección o el almacenamiento y posterior procesamiento de datos, con el consiguiente ahorro de tiempo y esfuerzo (Elosua, 2020). Además, estos tests permiten individualizar la presentación del sistema de la evaluación en función del perfil del usuario que los cumplimenta, lo cual agiliza la administración de baterías de evaluación a la vez que simplifica las instrucciones aportadas al

usuario. Un ejemplo aplicado al ámbito de las conductas adictivas sería la administración de cuestionarios relativos a la gravedad de consumo de una determinada sustancia solo en el caso de que la persona consuma dicha sustancia. El hecho de acortar y simplificar las evaluaciones hace que la carga cognitiva (cansancio o dificultades en el proceso de respuesta) sea menor, mejorando la fiabilidad y validez de estas medidas. Esto es especialmente relevante cuando las personas evaluadas presentan déficits cognitivos, lo cual es relativamente frecuente en el ámbito de intervención en conductas adictivas (Ramey y Regier, 2019). La evidencia muestra que la aplicación de test informatizados en la evaluación del uso de sustancias es fiable y válida (Martínez-Loredo et al., 2021). Actualmente las pruebas pueden administrarse de forma remota mediante *Apps* diseñadas para tal fin (*Redcap*, *Kobotoolbox*, *Google forms*, *SurveyMonkey*...), ya sea en el propio dispositivo móvil del usuario (descargando una *App* o a través de un enlace) o con dispositivos proporcionados por los evaluadores.

Los test adaptativos informatizados (TAIs) permiten realizar evaluaciones en soporte digital (Butler et al., 2017; Liu et al., 2023). A diferencia de los test convencionales, en los que los evaluados responden a un conjunto fijo de ítems determinado previamente, los TAIs seleccionan los ítems de manera óptima para cada individuo, basándose en la competencia o el nivel en la variable que manifiesta la persona evaluada a lo largo de la prueba, con el objetivo de estimar una puntuación con la máxima precisión posible. La principal ventaja que ofrecen los TAIs es el hecho de conseguir una gran precisión con un menor número de ítems respecto a los test convencionales (Peña-Suárez et al., 2016; Rebollo et al., 2010).

### Evaluación Ecológica Momentánea (EMA)

La EMA constituye una metodología que captura datos conductuales en el contexto natural de las personas en tiempo real y en múltiples ocasiones a lo largo de un periodo de tiempo (Shiffman et al., 2008), lo cual es coherente con la naturaleza dinámica y contextual de las conductas adictivas (Shiffman, 2009). Además, la EMA supera las limitaciones habituales de los métodos de registro de papel y lápiz, como los olvidos, los sesgos de recuerdo o la deseabilidad social (Martínez-Loredo et al., 2017; Steinhoff et al., 2023).

En la evaluación de las conductas adictivas, la EMA posibilita una medición fiable y válida de conductas públicas y privadas en el contexto preciso en el que ocurren (por ejemplo, *craving*, episodios de consumo, síntomas de abstinencia, sueño, fluctuaciones del estado de ánimo...). Estas variables se evalúan habitualmente mediante cuestionarios de autoinforme de papel y lápiz, que incluyen una referencia al momento presente o a los últimos días o semanas. La posibilidad de incluir tests breves administrados en el contexto en el que se produce la conducta aumenta la validez y precisión de las medidas (Fonseca-Pedrero et al., 2022). Otra de las ventajas de la EMA es la posibilidad de programar la cumplimentación del autorregistro de acuerdo con ciertos criterios (por ejemplo, a ciertas horas o cada cierto tiempo), de forma que se pueda obtener un muestreo más preciso y representativo de la conducta objetivo de interés. Además, la posibilidad de enviar notificaciones o mensajes para indicar al

usuario que es el momento de completar una evaluación puede contribuir a una mayor adherencia a la evaluación y al tratamiento (Bonet et al., 2017).

Adicionalmente, la combinación de los TAI y la EMA puede dar lugar a evaluaciones precisas y breves. Esto es algo muy importante, ya que la persona, al realizar la evaluación en un contexto natural, dispone de un tiempo limitado para contestar a los ítems que se le plantean. En la actualidad existen proyectos como el denominado “NIH toolbox”, en los que se ofertan TAI y ya validados. Estos tests permiten evaluar en uno o dos minutos variables emocionales, cognitivas y motoras tanto en inglés como en español. Actualmente solo se pueden implementar en dispositivos que trabajan con iOS, pero probablemente esto cambie en el futuro, dada la factibilidad y utilidad de esta propuesta. Parece, por tanto, que solo las barreras tecnológicas separan en este momento la investigación experimental de su aplicación masiva en la práctica clínica. Toda la información acerca de este proyecto puede consultarse en <https://nihtoolbox.org/>.

Otro ejemplo de aplicación de la EMA a la evaluación de las conductas adictivas es el muestreo de experiencias (ESM). El ESM constituye una metodología análoga a la EMA, ya que comparte muchas similitudes con ella. Permite obtener información relevante para el proceso de tratamiento, al recoger la experiencia experimentada por la persona de forma detallada y natural (Myin-Germeys et al., 2009), incluyendo fenómenos como el *craving* y los estados emocionales, en los que cada persona tiene una experiencia subjetiva distinta según el momento y el contexto (Leenaerts et al., 2025; Myin-Germeys et al., 2018). Para este fin el usuario puede registrar en su propio dispositivo una narrativa de la situación (e.g., consumo, recaída...), un audio o vídeo breves. Para ser representativo, el ESM debe programarse siguiendo los mismos parámetros que subyacen a la planificación de los procesos de observación conductual, pues solo así se obtendrá una información representativa de la conducta/s de interés. La literatura indica la factibilidad del uso del ESM en diversas poblaciones como personas con trastornos psicóticos (Bell et al., 2017), trastorno de ansiedad (Hall et al., 2021), conductas adictivas (Bertz et al., 2018; Goldfine et al., 2020; Shiffman, 2009) o población general (Von Haaren et al., 2013).

### Dispositivos Wearables

Los *wearables* abarcan un conjunto de dispositivos que la persona lleva consigo y que permiten medir algún aspecto relacionado con el movimiento (gracias a un GPS o acelerómetros) así como diversas variables psicofisiológicas (gracias a sensores biométricos). También es posible evaluar el nivel de actividad física (e.g., frecuencia cardíaca, nivel de saturación de oxígeno en sangre...), el sueño (e.g., estado de sueño-vigilia, fases del sueño...) o el nivel de estrés (e.g., temperatura corporal, nivel de activación del sistema nervioso autónomo...) (Chu et al., 2017; Düking et al., 2020). La variedad es amplia entre estos dispositivos y abarcan desde pulseras o anillos hasta brazaletes, pasando por gafas inteligentes (Carreiro, Chintha, et al., 2020; Ferguson et al., 2022; Ravizza et al., 2019). No obstante, los dispositivos más extendidos son las pulseras de actividad (normalmente denominadas *activity trackers* o *fitness trackers* en la literatura científica) (Shei et al., 2022).

Aunque resulta difícil categorizar los distintos tipos de *wearables*, una distinción habitual en la literatura científica es la que considera por un lado los *wearables* de tipo investigador/profesional y, por otro, a los *wearables* de tipo comercial (Walker et al., 2016). Los primeros se desarrollaron para medir variables fisiológicas objetivas, como la frecuencia cardíaca, la temperatura de la piel o el movimiento de una persona. Normalmente están equipados con instrumentos de alta precisión (Mora-Gonzalez et al., 2022) y su finalidad principal aplicada a las conductas adictivas es la detección del consumo de sustancias, *craving* o momentos de estrés a través del cambio de temperatura corporal o de la frecuencia cardíaca (Carreiro, Chintha, et al., 2020; Oesterle et al., 2022). Estos dispositivos son más caros, no están disponibles para la población en general y su diseño no es amigable, ya que no se consideran aspectos estéticos o de manejabilidad.

Los dispositivos de tipo comercial también miden variables fisiológicas objetivas de forma fiable, pero utilizando instrumentos menos complejos (Scott et al., 2019). Estos dispositivos están disponibles en tiendas para la población general a precios asequibles y su diseño es amigable (son atractivos a nivel estético y manejables). En el caso de las pulseras de actividad comercializadas, cuya popularidad ha aumentado notablemente, tienen una *App* asociada en la que se pueden volcar datos y obtener informes detallados de variables relacionadas con el nivel de actividad física, calidad del sueño o nivel de estrés, variables todas ellas de interés en el ámbito de las conductas adictivas. Además, estas pulseras ofrecen otras funciones, como puede ser el reloj, calendario, reproductor de música y un largo etcétera de funcionalidades que resultan llamativas y útiles para el usuario.

El diseño y ventajas que ofrecen los *wearables* comerciales han atraído la atención de los investigadores y profesionales, ya que son fiables (Feehan et al., 2018; Fuller et al., 2020) y aceptables para el usuario (Creaser et al., 2021). Metaanálisis y revisiones de revisiones indican que las pulseras de actividad comerciales son eficaces para aumentar la actividad física (Brickwood et al., 2019), perder peso (Ferguson et al., 2022) y mejorar los estados emocionales negativos (Blount et al., 2021) en diversos contextos y poblaciones, especialmente en combinación con otras intervenciones conductuales (Naslund et al., 2016; Oliveira et al., 2020). No obstante, la investigación sobre la efectividad de los *wearables* en el ámbito de las conductas adictivas no es tan abundante como en otros campos. Existe evidencia preliminar reciente en cuanto a su factibilidad y efectividad para reducir el uso de sustancias en personas que reciben tratamiento, a la vez que promueven la actividad física y reducen los niveles de ansiedad, depresión y afecto negativo (Cuesta-López et al., 2024). Estos resultados son prometedores, pero se requieren más ensayos clínicos aleatorizados con seguimientos a largo plazo con el fin de evaluar la utilidad y eficacia de las pulseras de actividad en el tratamiento de las conductas adictivas.

### La mHealth en el Tratamiento de las Conductas Adictivas

Aunque se espera que en los próximos años surjan nuevos avances relacionados con la *mHealth*, actualmente existen dos desarrollos relevantes para el tratamiento de las conductas adictivas: las intervenciones ecológicas momentáneas y las intervenciones basadas en aplicaciones móviles.

## Intervenciones Ecológicas Momentáneas (EMI)

Las EMIs son tratamientos administrados en entornos naturales en el transcurso de una intervención clínica (Bell et al., 2017). El hecho de utilizar los datos obtenidos en las EMAs para plantear una intervención “*ad momentum*” en el contexto natural de la persona es una perspectiva novedosa. Las revisiones realizadas hasta el momento muestran que esta metodología es factible y efectiva en intervenciones realizadas en varias poblaciones, como, por ejemplo, personas con trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, diabetes o sobrepeso (Heron y Smyth, 2010). Asimismo, se han realizado varios ensayos clínicos que emplean la EMI en el campo de las conductas adictivas. Un ejemplo clásico es el estudio realizado por Rodgers et al. (2005) que tenía por objetivo la cesación tabáquica, y en el que se comparaba un grupo experimental al que se le enviaba regularmente mensajes de texto personalizados a través del teléfono móvil, con un grupo control que solo recibía un mensaje cada dos semanas tan solo con los datos de contacto del centro a cargo del estudio. Las tasas de abstinencia fueron mayores en el grupo que recibió la EMI a los seis meses tras finalizar la intervención. La evidencia reciente muestra que la utilización de la EMI es factible y aceptable como intervención complementaria al tratamiento habitual para dejar de fumar (Businelle et al., 2016). En el ámbito del juego de apuestas, la implementación de la EMI a través de una *App* móvil para abordar el *craving* por jugar obtuvo también resultados satisfactorios en cuanto a su efectividad (Hawker et al., 2021). En concreto, se obtuvieron reducciones de más del 70% de los episodios de juego, así como una disminución en los niveles de *craving* de hasta el 10,5%. Los efectos positivos de la intervención también se produjeron a largo plazo, pudiéndose destacar un aumento de la autoeficacia percibida frente al *craving* un mes después de finalizar la intervención. Asimismo, el uso combinado de la EMA y la EMI arroja resultados positivos en estudios más recientes. Por ejemplo, el ensayo clínico de Scott et al. (2020) encontró tasas de abstinencia superiores a los seis meses post-intervención en el grupo que recibió EMA+EMI, en comparación con los otros tres grupos control que recibieron una intervención basada solo en EMA, EMI o un control pasivo. Otro estudio similar de Hébert et al. (2018) abordó las recaídas en el consumo de tabaco combinando EMA+EMI. En él, se enviaban mensajes a los participantes en función de variables asociadas a una mayor probabilidad de tener una caída (e.g., nivel de estrés, *craving*...). Los resultados mostraron que los mensajes diseñados para abordar estos factores de riesgo en tiempo real, en el momento en el que se experimentan, fueron útiles para atenuarlos y disminuir el riesgo de una recaída. En suma, la evidencia preliminar sitúa a la EMI como opción válida para mejorar los tratamientos cara a cara, especialmente si se usa de forma combinada con la EMA.

## Intervenciones Basadas en *Apps* Para Móviles

En los últimos años las *Apps* relacionadas con la salud mental han ido ganando popularidad (Wasil et al., 2023). No obstante, la mayoría de ellas carece de soporte empírico, ya que apenas se han realizado estudios de evaluación (Baumel et al., 2020). Este fenómeno no es ajeno al campo de las conductas adictivas. Sin embargo, en los últimos años se han desarrollado *Apps* para reducir o abandonar el uso de sustancias con aval empírico de eficacia

(Bahadoor et al., 2021; Boumparis et al., 2019; García-Pazo et al., 2021). Además, el hecho de que estudios preliminares indiquen que las personas que reciben tratamiento por trastorno por uso de sustancias (TUS) encuentran aceptable e incluso motivante el uso de *Apps* (Fleddermann et al., 2023) señala la necesidad de diseñar estudios que evalúen el impacto potencial de esta tecnología como coadyuvante de las intervenciones tradicionales.

En el ámbito de los TUS, la revisión sistemática realizada por Bahadoor et al. (2021) analizó 20 *Apps*, de las cuales 11 se centraban en el consumo de alcohol, seis en el consumo de tabaco, una en el alcohol y el tabaco, una en sustancias ilegales y una en sustancias ilegales y alcohol. Las tasas de adherencia a la intervención superaron el 80% al finalizar el tratamiento en la mayoría de los estudios. Los resultados relativos a su efectividad indicaron que solo seis de las *Apps* conseguían una reducción significativa respecto a la comparación control, con tamaños de efecto de pequeños a moderados. La mayoría de ellas lograron una reducción en el consumo de sustancias, pero sin alcanzar la significación estadística. Aunque, de forma general, las *Apps* no obtuvieron mejores resultados que los grupos controles, cabe destacar que las condiciones de control eran en su mayoría controles activos, incluyendo intervenciones cara a cara, versiones simplificadas de las *Apps*, guías de autoayuda o tratamientos de elección. En todo caso, parece claro que se requieren estudios con seguimientos a largo plazo y diseños con garantías de calidad para poder obtener conclusiones más robustas (Bahadoor et al., 2021).

En España, el estudio de López-Durán et al. (2024) evaluó la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual combinado con el uso de una *App* para dejar de fumar. Los participantes fueron asignados bien a una terapia cognitivo-conductual (TCC) en formato videoconferencia combinada con una *App* “control” (i.e., con los materiales utilizados en las sesiones) o bien a esta intervención combinada con una *App* (“Sin Humo”) que contenía los componentes activos usados en el tratamiento (autorregistro de cigarrillos, realización de actividades de activación conductual, notificaciones entre sesiones que refuerzan la consecución de objetivos y notificaciones motivadoras). Las tasas de abstinencia a los 12 meses fueron del 37,1% en el grupo TCC + *App* “Sin humo” y del 42,6% en el grupo TCC + *App* control. A pesar de que las diferencias en cuanto a las tasas de abstinencia no fueron estadísticamente significativas, tanto la realización de los tratamientos por videoconferencia, como el uso de *Apps* para dejar de fumar, mostraron ser intervenciones muy accesibles con garantías de efectividad.

Otras *Apps* han sido diseñadas con el propósito de servir como apoyo a las intervenciones cara a cara. Ejemplo de ello lo constituyen las *Apps* para promover la activación conductual (Paquette et al., 2021) o la realización de prácticas de *mindfulness* (Davis et al., 2023; Roos et al., 2024) en personas que reciben tratamiento por TUS. Además, el uso de *Apps* puede aumentar la adherencia al uso de medicación para tratar las conductas adictivas (Steinkamp et al., 2019), así como contribuir al entrenamiento de habilidades de regulación emocional en personas consumidoras de sustancias (Pennou et al., 2023).

En suma, al menos hasta la fecha, no parece que la eficacia o efectividad de las *Apps* sean equiparables a la intervención presencial (Baumel et al., 2020; Kazemi et al., 2021), sobre todo a largo plazo (Fang et al., 2023). No obstante, una de las potenciales

ventajas que puede ofrecer este tipo de abordaje es su balance coste-beneficio (Hicks et al., 2023). En este sentido, hay que tener en cuenta que el coste de las intervenciones presenciales, en términos de recursos materiales y humanos, es proporcional al volumen de personas tratadas. En cambio, en el caso de las *Apps*, una vez desarrolladas, la rentabilidad de su inversión inicial es proporcional al volumen de usuarios de la misma. Mantener una *App* en las tiendas online y un servidor abierto supone un coste bajo en relación con la rentabilidad potencial que supone el efecto de la intervención aplicada a un número elevado de personas. En definitiva, las *Apps* móviles pueden verse como una forma de intervención masiva y coste-efectiva para abordar problemas relacionados con las adicciones o como un complemento a las intervenciones presenciales.

### Barreras y Limitaciones de la *mHealth*

A pesar del desarrollo y potencial aplicación de la *mHealth* en el ámbito de las conductas adictivas y, en general, de la salud mental, existen determinadas limitaciones y barreras que tienen especial relevancia en el ejercicio profesional de la psicología. En particular, problemas relativos a la privacidad, la necesidad de supervisión, la accesibilidad por parte de profesionales y usuarios o la falta de evidencia científica de algunas herramientas *mHealth*.

La mayoría de los usos de la *mHealth* implican el uso de *Apps* móviles que requieren de un registro o creación de cuenta en algún servicio. En ciertos casos (e.g., *Apps* para realizar evaluaciones informatizadas) es el profesional (o centro de tratamiento) el que crea una cuenta para utilizar la *App* y no es necesario que el usuario realice ningún registro. En cambio, en el caso de las *Apps* de tratamiento o del uso de pulseras de actividad sí suele ser necesario el registro mediante correo electrónico del usuario. De cualquiera de estas formas, los datos suelen quedar almacenados en “la nube”, por lo que es importante confiar en *Apps* verificadas y que cuenten con requisitos de seguridad, tanto para el almacenamiento como para el acceso a la cuenta creada (Agencia Española de Protección de Datos, 2025; Comisión Europea, 2025). Aun cumpliendo la normativa vigente con relación a la protección de datos personales (i.e., Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales), los datos que los psicólogos manejan son siempre delicados y su gestión tiene implicaciones deontológicas y legales muy importantes (Consejo General de la Psicología de España, 2015). Además, en el caso de intervenciones en formato grupal, algo muy habitual en el campo de las conductas adictivas, es fundamental asegurarse de respetar la privacidad dentro del grupo, en el caso de que pueda haber acceso a datos digitales de otras personas mediante comunidades o foros. También resulta necesario conocer las condiciones de privacidad de forma que se pueda proteger al máximo el anonimato del usuario respecto de cuestiones como la cesión de datos (Hammack-Aviran et al., 2020) o la recepción de notificaciones que pueden resultar intrusivas (Hicks et al., 2023).

La flexibilidad en la toma de decisiones que implica el abordaje de las conductas adictivas es hasta el momento exclusivamente humana. Las intervenciones basadas en *mHealth* suelen tener un contenido totalmente predeterminado o que ofrece opciones predefinidas antes de empezar la intervención (como es el caso de

las *Apps* de tratamiento), y suelen centrarse en el abordaje de un problema concreto (e.g., dejar de fumar tabaco o cannabis, reducir el consumo de alcohol) (Albertella et al., 2019; Boumparis et al., 2019; Colonna y Alvarez, 2022; Monney et al., 2015). Sin embargo, durante el proceso terapéutico pueden surgir demandas o necesidades por parte de los usuarios para los que una *App* o intervención *mHealth* no estén preparadas (por ejemplo, el abordaje de ideación suicida por parte de un usuario). Es por ello que la utilización de la tecnología *mHealth* debe estar siempre supervisada por profesionales adecuadamente formados. Las *Apps* deben incluir una forma de contacto (e.g., correo electrónico o teléfono) con los profesionales al cargo para que, en caso de necesidad, las personas que reciban el tratamiento puedan recibir una intervención más ajustada a su caso concreto.

Aunque hoy en día, la mayoría de las personas con problemas de adicciones tienen un *smartphone* (Hsu et al., 2022) hay personas que no disponen de él. Este puede ser el caso de personas que presentan conductas adictivas con un perfil altamente deteriorado (i.e., personas sin hogar, con un largo historial de consumo o fracasos para abandonar la conducta adictiva en diversos recursos asistenciales...) (Xu et al., 2021). Para estas personas es necesario tener alternativas analógicas para realizar las intervenciones con las mismas garantías. Otro problema relativo a la accesibilidad de la *mHealth* es la necesidad de tener conexión a Internet disponible, en algunos casos de forma constante, y en otros en momentos puntuales (e.g., para descargar la *App*, para configurar y sincronizar un dispositivo *wearable*, para acceder a un cuestionario de evaluación...) para poder utilizar la tecnología. El profesional debe tener alternativas viables en caso de no disponer de dicha conexión.

La práctica basada en la evidencia requiere de una investigación de calidad que acredite el buen funcionamiento y adecuación de las intervenciones (Gopichandran et al., 2023). Actualmente existen requisitos para poder ofrecer *Apps* con contenido relacionado con la salud (Google, 2025a) en las tiendas de *Apps* (i.e., *Google Play*, *App Store*) (Google, 2025b; Apple, 2025), pero entre estos requisitos no está el hecho de contar con evidencia científica de que la *App* cumple con el propósito con el que está diseñada. De hecho, la mayoría de las *Apps* que se pueden descargar en tiendas de forma libre carecen de aval empírico de eficacia (Baumel et al., 2020). Es por este motivo que resulta fundamental distinguir entre tratamientos basados en la evidencia en formato *App* cuya eficacia haya sido evaluada (Heffner et al., 2024; López-Durán et al., 2024) y *Apps* que presentan contenidos relacionados con la salud mental que, por útiles que puedan resultar para el usuario, no están basadas en la evidencia (Baumel et al., 2020).

### Ejemplos de uso de la Tecnología *mHealth* en el Ámbito de las Conductas Adictivas

#### Terapia Cognitivo-Conductual Combinada con el uso de Pulseras de Actividad Para Dejar de Fumar y Aumentar la Actividad Física

En la actualidad, el Grupo de Conductas Adictivas (GCA) de la Universidad de Oviedo está llevando a cabo un ensayo clínico aleatorizado ([clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov) ID NCT06629467) en el que se examina la eficacia de una TCC combinada o no con el uso de

pulseras de actividad para dejar de fumar y aumentar los niveles de actividad física de los participantes. En ambos grupos se pautan unos objetivos semanales de actividad física con el fin de incentivar su práctica. La investigación tiene como fin estudiar la factibilidad del uso de las pulseras de actividad en un contexto clínico y explorar el efecto de las pulseras para incrementar la actividad física en comparación con una planificación semanal de objetivos de forma aislada. Una de las ventajas que supone el uso de las pulseras de actividad es la posibilidad de fijar objetivos personalizados y monitorizar su cumplimiento de forma precisa, tanto por parte de los usuarios como por parte de los terapeutas. Otro aspecto novedoso es el hecho de utilizar un método de evaluación objetivo de la actividad física que permitirá abordar el papel mediador de la actividad física sobre el proceso de cesación tabáquica.

### CanQuit: una App Para Reducir y/o Dejar el uso de Cannabis

En octubre de 2024, el GCA de la Universidad de Oviedo publicó en *Google Play* (Android) ([https://play.google.com/store/apps/details?id=com.canquitapp.app&pcampaignid=web\\_share](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.canquitapp.app&pcampaignid=web_share)) y, recientemente, también en *App Store* (iOS) (<https://apps.apple.com/es/app/canquit/id6741674707>) una App gratuita, llamada CanQuit, que pretende ayudar a las personas adultas jóvenes (18-30 años) a reducir o dejar el consumo de cannabis. CanQuit contiene un tratamiento psicológico (cognitivo-conductual) digitalizado con una duración de cuatro semanas. Para poder descargar y utilizar esta App, la persona únicamente debe tener acceso a un dispositivo móvil y ser mayor de 18 años. CanQuit también puede ser de utilidad para personas que se encuentren actualmente en tratamiento

psicológico o por uso de sustancias, ya que puede servir de apoyo para reforzar las habilidades adquiridas durante la intervención presencial.

Dentro de la App, la persona realiza una evaluación inicial y, a continuación, es asignada aleatoriamente a una de dos condiciones de intervención: 1) una intervención menos intensiva (guía de autoayuda) o 2) una intervención de carácter más intensivo (App asistida por un terapeuta virtual). La Tabla 1 resume los contenidos de ambas condiciones de intervención.

La guía de autoayuda (de la misma manera que la App asistida por el terapeuta virtual) está pensada para ser usada durante un periodo de cuatro semanas durante el que el usuario debe ir reduciendo su consumo de cannabis semanalmente. Dentro de esta condición, el usuario puede acceder cuantas veces lo requiera al contenido de la guía y utilizarla según lo prefiera. En la Figura 1 se muestra la pantalla inicial de la guía de autoayuda.

Por su parte, los individuos que reciben la intervención asistida por un terapeuta acceden a la interfaz de la App (ver Figura 2). Cada semana deben completar aproximadamente un total de seis o siete tareas. Esta condición cuenta también con una serie de características adicionales que han demostrado ser efectivas en otras Apps de dirigidas reducir el consumo de diversas sustancias. En concreto, la App incluye un chat grupal (muro) en el que cada usuario puede plasmar comentarios, dudas, preocupaciones o experiencias personales de forma anónima (únicamente es visible el avatar que se haya escogido) con el resto de los usuarios. En el chat, los usuarios no pueden interactuar entre sí (solo el terapeuta puede gestionar y responder a los mensajes) y el contenido de los mismos es supervisado por los miembros del grupo de investigación. Adicionalmente, los usuarios en esta condición tienen la opción de

**Tabla 1**  
Componentes de la app Asistida por el Terapeuta Virtual y de la Guía de Autoayuda

App asistida por el terapeuta virtual		Guía de autoayuda	
Momento	Contenido (tareas)	Momento	Contenido (tareas)
<i>Evaluación inicial</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevalencia, frecuencia y cantidad de consumo de sustancias legales e ilegales.</li> <li>Gravedad de la adicción al cannabis (CUDIT-R).</li> <li>Trastorno emocional (BSI-18).</li> </ul>	<i>Evaluación inicial</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevalencia, frecuencia y cantidad de consumo de sustancias legales e ilegales.</li> <li>Gravedad de la adicción al cannabis (CUDIT-R).</li> <li>Trastorno emocional (BSI-18).</li> </ul>
<i>Semana 1. Motivate</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autorregistro.</li> <li>Psicoeducación (mitos, síntomas de abstinencia).</li> <li>Motivos para dejar de fumar.</li> </ul>	<i>Semana 1</i>	Psicoeducación.
<i>Semana 2. Conoce tu consumo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autorregistro.</li> <li>Psicoeducación (mitos).</li> <li>Disparadores del consumo.</li> <li>Control de estímulos (estrategias para evitar fumar).</li> </ul>	<i>Semana 2</i>	Psicoeducación.
<i>Semana 3. Guía para dejar de fumar</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autorregistro.</li> <li>Psicoeducación (beneficios de dejar de fumar).</li> <li>Activación conductual (programación de tareas).</li> <li>Técnicas de relajación (respiración diafragmática).</li> <li>Entrenamiento en habilidades de comunicación (asertividad) y resolución de problemas.</li> <li>Control de estímulos (estrategias para evitar fumar).</li> </ul>	<i>Semana 3</i>	Psicoeducación.
<i>Semana 4. Prevenir las recaídas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autorregistro.</li> <li>Situaciones de alto riesgo para consumir (S.A.R.).</li> <li>Caídas vs. recaída.</li> <li>Plan de prevención de recaídas.</li> </ul>	<i>Semana 4</i>	Estrategias para evitar fumar.
<i>Post-evaluación</i>	Mismo contenido que la evaluación inicial.	<i>Post-evaluación</i>	Mismo contenido que la evaluación inicial.
<i>Seguimientos a 3 y 6 meses</i>	Mismo contenido que la evaluación inicial.	<i>Seguimientos a 3 y 6 meses</i>	Mismo contenido que la evaluación inicial.

*Nota:* CUDIT-R = Test de Identificación del Trastorno por Uso de Cannabis Revisado; BSI-18 = Inventario Breve de 18 Síntomas

Llevar un registro diario de su consumo de cannabis y tabaco que se ve reflejado en una gráfica personalizada de consumo, lo que le permite al usuario monitorizar su progreso a lo largo del tratamiento. El terapeuta es un elemento vital en la intervención intensiva; esta figura acompaña al usuario durante todo el tratamiento y se encarga de explicarle las tareas, reforzar su progreso y proporcionar semanalmente una pauta de reducción del consumo de cannabis. La reducción gradual del consumo de cannabis se realiza a través de la reducción del número de situaciones en las que el usuario fuma. Así, una pauta podría ser la siguiente: “Esta semana deberás evitar consumir en las siguientes situaciones: solo en casa y en el parque”. Otra característica destacable de esta condición es el empleo del manejo de contingencias (MC) mediante un sistema de incentivos mensual.

Figura 1  
Pantalla Inicial de la Guía de Autoayuda



El MC tiene como objetivo reforzar el uso de la App y el mantenimiento de la abstinencia. Cada vez que el usuario completa una tarea, recibe una serie de puntos (a medida que avanza en la App, los puntos obtenidos por cada tarea completada van aumentando). Estos puntos son acumulables, de modo que, al final de cada mes, el usuario participa en un sorteo de tarjetas regalo por diferentes valores monetarios. De esta forma, cuantos más puntos haya ganado el usuario completando tareas, mayor será su probabilidad de ganar el incentivo.

Figura 2  
Interfaz de la app Asistida por el Terapeuta Virtual



## Conclusiones

Es esperable que el uso de la *mHealth* en el ámbito de la psicología clínica se incremente de manera significativa en los próximos años. En la actualidad, son numerosas sus aplicaciones en el campo de la salud, incluyendo también la evaluación y el tratamiento de las conductas adictivas. Desarrollos como la EMA, los tests informatizados o los *wearables* permiten medir de forma más precisa, objetiva y válida variables clave para entender los procesos implicados en las conductas adictivas. La tecnología *mHealth* permite evaluar de forma ambulatoria los mecanismos individuales de cambio de comportamiento en tiempo casi real, desde un enfoque idiográfico, más propio del enfoque contextual-molar descrito en el primer y cuarto artículo de este monográfico.

En cuanto a las aportaciones en el ámbito de la intervención, el uso de las EMI y las *Apps* supone una forma factible, eficaz y coste-efectiva para el manejo de los problemas relacionados con el uso de sustancias y las adicciones conductuales. No obstante, la mayoría de las *Apps* que están disponibles carecen de aval empírico de eficacia. A pesar de las limitaciones y dificultades que supone la implementación de la *mHealth* en el ámbito de la salud mental, relacionadas con la privacidad y la accesibilidad, las posibilidades que ofrece esta tecnología pueden ser de gran ayuda para el progreso de la evaluación y el tratamiento de las conductas adictivas.

## Financiación

ICL tiene concedido un contrato predoctoral FPU (ref. FPU23/01268). CIF tiene concedido un contrato predoctoral por parte de la Universidad de Oviedo (ref. PAPI-24-TESIS-08).

## Conflicto de Intereses

Los autores no tienen conflictos de interés.

## Referencias

- Agencia Española de Protección de Datos. (2025). <https://www.aepd.es/>
- Albertella, L., Gibson, L., Rooke, S., Norberg, M. M., y Copeland, J. (2019). A smartphone app intervention for adult cannabis users wanting to quit or reduce their use: A pilot evaluation. *Journal of Cannabis Research*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s42238-019-0009-6>
- Apple. (2025). *La App Salud y su privacidad*. Recuperado el 27 de marzo de 2025 de <https://www.apple.com/es/legal/privacy/data/es/health-app/>
- Bahadoor, R., Alexandre, J.-M., Fournet, L., Gellé, T., Serre, F., y Auriacombe, M. (2021). Inventory and analysis of controlled trials of mobile phone applications targeting substance use disorders: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 622394. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.622394>
- Baumel, A., Torous, J., Edan, S., y Kane, J. M. (2020). There is a non-evidence-based app for that: A systematic review and mixed methods analysis of depression- and anxiety-related apps that incorporate unrecognized techniques. *Journal of Affective Disorders*, 273, 410-421. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.011>
- Bell, I. H., Lim, M. H., Rossell, S. L., y Thomas, N. (2017). Ecological momentary assessment and intervention in the treatment of psychotic disorders: A systematic review. *Psychiatric Services*, 68(11), 1172-1181. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600523>
- Benarous, X., Edell, Y., Consoli, A., Brunelle, J., Etter, J.-F., Cohen, D., y Khazaal, Y. (2016). Ecological momentary assessment and smartphone application intervention in adolescents with substance use and comorbid severe psychiatric disorders: Study protocol. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 157. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00157>
- Bertz, J. W., Epstein, D. H., y Preston, K. L. (2018). Combining ecological momentary assessment with objective, ambulatory measures of behavior and physiology in substance-use research. *Addictive Behaviors*, 83, 5-17. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.027>
- Blount, D. S., McDonough, D. J., y Gao, Z. (2021). Effect of wearable technology-based physical activity interventions on breast cancer survivors' physiological, cognitive, and emotional outcomes: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(9), 2015. <https://doi.org/10.3390/jcm10092015>
- Bonet, L., Izquierdo, C., Escartí, M. J., Sancho, J. V., Arce, D., Blanquer, I., y Sanjuan, J. (2017). Use of mobile technologies in patients with psychosis: A systematic review. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(3), 168-178. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.01.003>
- Boumparis, N., Loheide-Niesmann, L., Blankers, M., Ebert, D. D., Korf, D., Schaub, M. P., Spijkerman, R., Tait, R. J., y Riper, H. (2019). Short- and long-term effects of digital prevention and treatment interventions for cannabis use reduction: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 200, 82-94. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.03.016>
- Brickwood, K.-J., Watson, G., O'Brien, J., y Williams, A. D. (2019). Consumer-based wearable activity trackers increase physical activity participation: Systematic review and meta-analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(4), e11819. <https://doi.org/10.2196/11819>
- Businelle, M. S., Ma, P., Kendzor, D. E., Frank, S. G., Vidrine, D. J., y Wetter, D. W. (2016). An ecological momentary intervention for smoking cessation: Evaluation of feasibility and effectiveness. *Journal of Medical Internet Research*, 18(12), e321. <https://doi.org/10.2196/jmir.6058>
- Butler, S. F., Black, R. A., McCaffrey, S. A., Ainscough, J., y Doucette, A. M. (2017). A computer adaptive testing version of the addiction severity index-multimedia version (ASI-MV): The addiction severity CAT. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(3), 265-275. <https://doi.org/10.1037/adb0000256>
- Cameron, J. D., Ramaprasad, A., y Syn, T. (2017). An ontology of and roadmap for mHealth research. *International Journal of Medical Informatics*, 100, 16-25. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.01.007>
- Carreiro, S., Chai, P. R., Carey, J., Lai, J., Smelson, D., y Boyer, E. W. (2018). mHealth for the detection and intervention in adolescent and young adult substance use disorder. *Current Addiction Reports*, 5(2), 110-119. <https://doi.org/10.1007/s40429-018-0192-0>
- Carreiro, S., Chinthia, K. K., Shrestha, S., Chapman, B., Smelson, D., e Indic, P. (2020). Wearable sensor-based detection of stress and craving in patients during treatment for substance use disorder: A mixed methods pilot study. *Drug and Alcohol Dependence*, 209, 107929. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107929>
- Carreiro, S., Newcomb, M., Leach, R., Ostrowski, S., Boudreaux, E. D., y Amante, D. (2020). Current reporting of usability and impact of mHealth interventions for substance use disorder: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 215, 108201. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108201>
- Cheatham, S. W., Stull, K. R., Fantigrassi, M., y Motel, I. (2018). The efficacy of wearable activity tracking technology as part of a weight loss program: A systematic review. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 58(4), 534-548. <https://doi.org/10.23736/S0022-4707.17.07437-0>

- Chu, A. H., Ng, S. H., Paknezhad, M., Gauterin, A., Koh, D., Brown, M. S., y Müller-Riemenschneider, F. (2017). Comparison of wrist-worn Fitbit Flex and waist-worn ActiGraph for measuring steps in free-living adults. *PLoS One*, 12(2), e0172535. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172535>
- Colonna, R., y Alvarez, L. (2022). Characteristics of mobile-based brief interventions targeting substance use among youth: A rapid review. *Journal of Substance Use*, 28(3), 1-12. <https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2051622>
- Comisión Europea. (2025). *Código de conducta de privacidad en aplicaciones móviles de salud*. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/es/policies/privacy-mobile-health-apps>
- Consejo General de la Psicología. (2015). *Psychologist's code of ethics [Código deontológico del psicólogo]* <https://www.cop.es/index.php?page=CodigoDeontologico>
- Creaser, A. V., Clemes, S. A., Costa, S., Hall, J., Ridgers, N. D., Barber, S. E., y Bingham, D. D. (2021). The acceptability, feasibility, and effectiveness of wearable activity trackers for increasing physical activity in children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6211. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126211>
- Cuesta-López, I., Secades-Villa, R., y González-Roz, A. (2024). Feasibility and effects of using physical activity trackers with people who use substances: A systematic review. *Current Addiction Reports*, 11, 713-723. <https://doi.org/10.1007/s40429-024-00573-z>
- Davis, J. P., Pedersen, E. R., Borsari, B., Bowen, S., Owen, J., Sedano, A., Fitzke, R., Delacruz, J., Tran, D. D., Buch, K., Saba, S., Canning, L., y Bunyi, J. (2023). Development of a mobile mindfulness smartphone app for post-traumatic stress disorder and alcohol use problems for veterans: Beta test results and study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, 129, 107181. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2023.107181>
- Diano, F., Sica, L. S., y Ponticorvo, M. (2023). A systematic review of mobile apps as an adjunct to psychological interventions for emotion dysregulation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1431. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021431>
- Düking, P., Giessing, L., Frenkel, M. O., Koehler, K., Holmberg, H.-C., y Sperlich, B. (2020). Wrist-worn wearables for monitoring heart rate and energy expenditure while sitting or performing light-to-vigorous physical activity: Validation study. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(5), e16716. <https://doi.org/10.2196/16716>
- Elosua, P. (2020). Aplicación remota de test: Riesgos y recomendaciones. *Papeles del Psicólogo*, 41(2). <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2021.2952>
- Elosua, P., Aguado, D., Fonseca-Pedrero, E., Abad, F. J., y Santamaría, P. (2023). New trends in digital technology-based psychological and educational assessment. *Psicothema*, 35(1), 50-57. <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.241>
- Fang, Y. E., Zhang, Z., Wang, R., Yang, B., Chen, C., Nisa, C., Tong, X., y Yan, L. L. (2023). Effectiveness of ehealth smoking cessation interventions: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e45111. <https://doi.org/10.2196/45111>
- Fatehi, F., Samadbeik, M., y Kazemi, A. (2020). What is digital health? Review of definitions. *Studies in Health Technology and Informatics*, 275, 67-71. <https://doi.org/10.3233/SHTI200696>
- Feehan, L. M., Goldman, J., Sayre, E. C., Park, C., Ezzat, A. M., Yoo, J. Y., Hamilton, C. B., y Li, L. C. (2018). Accuracy of Fitbit devices: Systematic review and narrative syntheses of quantitative data. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(8), e10527. <https://doi.org/10.2196/10527>
- Ferguson, T., Olds, T., Curtis, R., Blake, H., Crozier, A. J., Dankiw, K., Dumuid, D., Kasai, D., O'Connor, E., Virgara, R., y Maher, C. (2022). Effectiveness of wearable activity trackers to increase physical activity and improve health: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *The Lancet Digital Health*, 4(8), e615-e626. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(22\)00111-X](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(22)00111-X)
- Fiore, M., Bianconi, A., Sicari, G., Conni, A., Lenzi, J., Tomaiuolo, G., Zito, F., Golinelli, D., y Sanmarchi, F. (2024). The use of smart rings in health monitoring-a meta-analysis. *Applied Sciences*, 14(23), 10778. <https://doi.org/10.3390/app142310778>
- Fleddermann, K., Molfenter, T., Vjorn, O., Horst, J., Hulsey, J., Kelly, B., Zawislak, K., Gustafson, D. H., y Gicquelais, R. E. (2023). Patient preferences for mobile health applications to support recovery. *Journal of Addiction Medicine*, 17(4), 394-400. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000001137>
- Fonseca-Pedrero, E., Ródenas-Perea, G., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabí, S., Pérez, M., y Muñoz, J. (2022). La hora de la evaluación ambulatoria. *Papeles del Psicólogo*, 43(1), 21-28. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2983>
- Fuller, D., Colwell, E., Low, J., Orychock, K., Tobin, M. A., Simango, B., Buote, R., Heerden, D. V., Luan, H., Cullen, K., Slade, L., y Taylor, N. G. A. (2020). Reliability and validity of commercially available wearable devices for measuring steps, energy expenditure, and heart rate: Systematic review. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(9), e18694. <https://doi.org/10.2196/18694>
- García-Pazo, P., Fornés-Vives, J., Sesé, A., y Pérez-Pareja, F. J. (2021). Apps para dejar de fumar mediante terapia cognitivo conductual. Una revisión sistemática. *Adicciones*, 33(4), 359-368. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1431>
- Goldfine, C., Lai, J. T., Lucey, E., Newcomb, M., y Carreiro, S. (2020). Wearable and wireless mhealth technologies for substance use disorder. *Current Addiction Reports*, 7(3), 291-300. <https://doi.org/10.1007/s40429-020-00318-8>
- Google. (2025a). *Contenido y servicios relacionados con la salud*. Recuperado el 27 de marzo, 2025 de <https://support.google.com/googleplay/android-developer/answer/12261419?hl=es>
- Google. (2025b). *Categorías de aplicaciones de salud e información adicional*. Recuperado el 27 de marzo, 2025 de <https://support.google.com/googleplay/android-developer/answer/13996367?hl=es>
- Gopichandran, V., Subramaniam, S., y Thiagesan, R. (2023). Ethical issues in m-Health applications in community health work in India: A scoping review. *Indian Journal of Medical Ethics*, 8(4), 266-273. <https://doi.org/10.20529/IJME.2023.037>
- Haaren, B. von, Loeffler, S., Haertel, S., Anastasopoulou, P., Stumpp, J., Hey, S., y Boes, K. (2013). Characteristics of the activity-affect association in inactive people: An ambulatory assessment study in daily life. *Frontiers in Psychology*, 4, 163. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00163>
- Hall, M., Scherner, P. V., Kreidel, Y., y Rubel, J. A. (2021). A systematic review of momentary assessment designs for mood and anxiety symptoms. *Frontiers in Psychology*, 12, 642044. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.642044>
- Hammack-Aviran, C. M., Brelsford, K. M., y Beskow, L. M. (2020). Ethical considerations in the conduct of unregulated mhealth research: Expert perspectives. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 48, 9-36. <https://doi.org/10.1177/1073110520917027>
- Hawker, C. O., Merkouris, S. S., Youssef, G. J., y Dowling, N. A. (2021). A smartphone-delivered ecological momentary intervention for problem

- gambling (GamblingLess: Curb Your Urge): Single-arm acceptability and feasibility trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e25786. <https://doi.org/10.2196/25786>
- Hébert, E. T., Stevens, E. M., Frank, S. G., Kendzor, D. E., Wetter, D. W., Zvolensky, M. J., Buckner, J. D., y Businelle, M. S. (2018). An ecological momentary intervention for smoking cessation: The associations of just-in-time, tailored messages with lapse risk factors. *Addictive Behaviors*, 78, 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.10.026>
- Heffner, J. L., Serfozo, E., Baker, K., Gasser, M., Watson, N., Daughters, S. B., Becoña, E., y McClure, J. B. (2024). Behavioral activation mhealth application for smoking cessation: A randomized controlled pilot trial. *Nicotine & Tobacco Research*, ntae137. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntae137>
- Heron, K. E., y Smyth, J. M. (2010). Ecological momentary interventions: Incorporating mobile technology into psychosocial and health behaviour treatments. *British Journal of Health Psychology*, 15, 1-39. <https://doi.org/10.1348/135910709X466603>
- Hicks, J. L., Boswell, M. A., Althoff, T., Crum, A. J., Ku, J. P., Landay, J. A., Moya, P. M. L., Murnane, E. L., Snyder, M. P., King, A. C., y Delp, S. L. (2023). Leveraging mobile technology for public health promotion: A multidisciplinary perspective. *Annual Review of Public Health*, 44, 131-150. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-060220-041643>
- Hsu, M., Martin, B., Ahmed, S., Torous, J., y Suzuki, J. (2022). Smartphone ownership, smartphone utilization, and interest in using mental health apps to address substance use disorders: Literature review and cross-sectional survey study across two sites. *JMIR Formative Research*, 6(7), e38684. <https://doi.org/10.2196/38684>
- Kazemi, D. M., Li, S., Levine, M. J., Auten, B., y Granson, M. (2021). Systematic review of smartphone apps as a mhealth intervention to address substance abuse in adolescents and adults. *Journal of Addictions Nursing*, 32(3), 180-187. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000416>
- Kusyanti, T., Wirakusumah, F. F., Rinawan, F. R., Muhith, A., Purbasari, A., Mawardi, F., Puspitasari, I. W., Faza, A., y Stellata, A. G. (2022). Technology-based (mhealth) and standard/traditional maternal care for pregnant woman: a systematic literature review. *Healthcare*, 10(7), 1287. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071287>
- Leenaerts, N., Vaessen, T., Sunaert, S., Ceccarini, J., y Vrieze, E. (2025). Affective dynamics surrounding craving, non-heavy alcohol use and binge drinking in female patients with alcohol use disorder and controls: An experience sampling method study. *Addiction*, 120(1), 61-76. <https://doi.org/10.1111/add.16682>
- Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales. *Boletín Oficial del Estado*, 126 de 27 de mayo de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/05/26/7/con>
- Liu, S., Guo, X., Ma, S., Chen, Q., y Wang, W. (2023). Applying computerized adaptive testing to the desires for speed questionnaire in the chinese population: A simulation study. *Psychological Assessment*, 35(9), 740-750. <https://doi.org/10.1037/pas0001259>
- López-Durán, A., Martínez-Vispo, C., Suárez-Castro, D., Barroso-Hurtado, M., y Becoña, E. (2024). The efficacy of the Sinhumo app combined with a psychological treatment to quit smoking: A randomized clinical trial. *Nicotine & Tobacco Research*, ntae053. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntae053>
- Lu, L., Zhang, J., Xie, Y., Gao, F., Xu, S., Wu, X., y Ye, Z. (2020). Wearable health devices in health care: Narrative systematic review. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(11), e18907. <https://doi.org/10.2196/18907>
- Marcolino, M. S., Oliveira, J. A. Q., D'Agostino, M., Ribeiro, A. L., Alkmim, M. B. M., y Novillo-Ortiz, D. (2018). The impact of mhealth interventions: Systematic review of systematic reviews. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(1), e23. <https://doi.org/10.2196/mhealth.8873>
- Martínez-Loredo, V., Fernández-Hermida, J. R., Carballo, J. L., y Fernández-Artamendi, S. (2017). Long-term reliability and stability of behavioral measures among adolescents: The delay discounting and stroop tasks. *Journal of Adolescence*, 58, 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.05.003>
- Martínez-Loredo, V., González Roz, A., García Cueto, E., Grande Gosende, A., y Fernández Hermida, J. R. (2021). Does e-assessment always fit digital natives? A within-subject comparison between paper- and tablet-based gambling assessments in adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(2), 17-22. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.2.2>
- Monney, G., Penzenstadler, L., Dupraz, O., Etter, J.-F., y Khazaal, Y. (2015). mHealth app for cannabis users: Satisfaction and perceived usefulness. *Frontiers in Psychiatry*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00120>
- Mora-Gonzalez, J., Gould, Z. R., Moore, C. C., Aguiar, E. J., Ducharme, S. W., Schuna, J. M., Barreira, T. V., Staudenmayer, J., McAvoy, C. R., Boikova, M., Miller, T. A., y Tudor-Locke, C. (2022). A catalog of validity indices for step counting wearable technologies during treadmill walking: The CADENCE-adults study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01350-9>
- Myin-Germeys, I., Kasanova, Z., Vaessen, T., Vachon, H., Kirtley, O., Viechtbauer, W., y Reininghaus, U. (2018). Experience sampling methodology in mental health research: New insights and technical developments. *World Psychiatry*, 17(2), 123-132. <https://doi.org/10.1002/wps.20513>
- Myin-Germeys, I., Oorschot, M., Collip, D., Lataster, J., Delespaul, P., y Os, J. van (2009). Experience sampling research in psychopathology: Opening the black box of daily life. *Psychological Medicine*, 39(9), 1533-1547. <https://doi.org/10.1017/S0033291708004947>
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., y Bartels, S. J. (2016). Wearable devices and smartphones for activity tracking among people with serious mental illness. *Mental Health and Physical Activity*, 10, 10-17. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2016.02.001>
- Oesterle, T. S., Karpyak, V. M., Coombes, B. J., Athreya, A. P., Breitingner, S. A., Correa da Costa, S., y Dana Gerber, D. J. (2022). Systematic review: Wearable remote monitoring to detect nonalcohol/nonnicotine-related substance use disorder symptoms. *The American Journal on Addictions*, 31(6), 535-545. <https://doi.org/10.1111/ajad.13341>
- Oliveira, J. S., Sherrington, C., Zheng, E. R. Y., Franco, M. R., y Tiedemann, A. (2020). Effect of interventions using physical activity trackers on physical activity in people aged 60 years and over: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 54(20), 1188-1194. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100324>
- Paquette, C. E., Rubalcava, D. T., Chen, Y., Anand, D., y Daughters, S. B. (2021). A mobile app to enhance behavioral activation treatment for substance use disorder: App design, use, and integration into treatment in the context of a randomized controlled trial. *JMIR Formative Research*, 5(11), e25749. <https://doi.org/10.2196/25749>
- Peña-Suárez, E., Menéndez, F., Fonseca-Pedrero, E., y Muñiz, J. (2016). Evaluación adaptativa informatizada del clima organizacional. *Anales de Psicología*, 33(1), 152-159. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.1.225921>
- Pennou, A., Lecomte, T., Potvin, S., Riopel, G., Vézina, C., Villeneuve, M., Abdel-Baki, A., y Khazaal, Y. (2023). A mobile health app (chilltime)

- promoting emotion regulation in dual disorders: Acceptability and feasibility pilot study. *JMIR Formative Research*, 7, e37293. <https://doi.org/10.2196/37293>
- Ramey, T., y Regier, P. S. (2019). Cognitive impairment in substance use disorders. *CNS Spectrums*, 24(1), 102-113. <https://doi.org/10.1017/S1092852918001426>
- Ravizza, A., Maria, C. de, Pietro, L. di, Sternini, F., Audenino, A. L., y Bignardi, C. (2019). Comprehensive review on current and future regulatory requirements on wearable sensors in preclinical and clinical testing. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*, 7, 313. <https://doi.org/10.3389/fbioe.2019.00313>
- Rebollo, P., Castejon, I., Cuervo, J., Villa, G., Garcia-Cueto, E., Diaz-Cuervo, H., Zardain, P. C., Muniz, J., Alonso, J., y Spanish CAT-Health Research Group (2010). Validation of a computer-adaptive test to evaluate generic health-related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 147. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-147>
- Rodgers, A., Corbett, T., Bramley, D., Riddell, T., Wills, M., Lin, R.-B., y Jones, M. (2005). Do u smoke after txt? Results of a randomised trial of smoking cessation using mobile phone text messaging. *Tobacco Control*, 14(4), 255-261. <https://doi.org/10.1136/tc.2005.011577>
- Roos, C. R., Kiluk, B., Carroll, K. M., Bricker, J. B., Mun, C. J., Sala, M., Kirouac, M., Stein, E., John, M., Palmer, R., DeBenedictis, A., Frisbie, J., Haeny, A. M., Barry, D., Fucito, L. M., Bowen, S., Witkiewitz, K., y Kober, H. (2024). Development and initial testing of mindful journey: A digital mindfulness-based intervention for promoting recovery from substance use disorder. *Annals of Medicine*, 56(1), 2315228. <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2315228>
- Scott, C. K., Dennis, M. L., Johnson, K. A., y Grella, C. E. (2020). A randomized clinical trial of smartphone self-managed recovery support services. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 117, 108089. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108089>
- Scott, J., Grierson, A., Gehue, L., Kallestad, H., MacMillan, I., y Hickie, I. (2019). Can consumer grade activity devices replace research grade actiwatches in youth mental health settings? *Sleep and Biological Rhythms*, 17(2), 223-232. <https://doi.org/10.1007/s41105-018-00204-x>
- Shei, R.-J., Holder, I. G., Oumsang, A. S., Paris, B. A., y Paris, H. L. (2022). Wearable activity trackers-advanced technology or advanced marketing? *European Journal of Applied Physiology*, 122(9), 1975-1990. <https://doi.org/10.1007/s00421-022-04951-1>
- Shiffman, S. (2009). Ecological Momentary Assessment (EMA) in Studies of Substance Use. *Psychological Assessment*, 21(4), 486-497. <https://doi.org/10.1037/a0017074>
- Shiffman, S., Stone, A. A., y Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 1-32. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091415>
- Silang, K., Sanguino, H., Sohal, P. R., Rioux, C., Kim, H. S., y Tomfohr-Madsen, L. M. (2021). eHealth interventions to treat substance use in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 9952. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199952>
- Steinhoff, A., Shanahan, L., Bechtiger, L., Zimmermann, J., Ribeaud, D., Eisner, M. P., Baumgartner, M. R., y Quednow, B. B. (2023). When substance use is underreported: Comparing self-reports and hair toxicology in an urban cohort of young adults. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(7), 791-804. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.11.011>
- Steinkamp, J. M., Goldblatt, N., Borodovsky, J. T., LaVertu, A., Kronish, I. M., Marsch, L. A., y Schuman-Olivier, Z. (2019). Technological interventions for medication adherence in adult mental health and substance use disorders: A systematic review. *JMIR Mental Health*, 6(3), e12493. <https://doi.org/10.2196/12493>
- Universidad de Oviedo. (2024). *CanQuit* [Aplicación móvil]. Google Play Store. [https://play.google.com/store/apps/details?id=com.canquitapp.app&pcampaignid=web\\_share](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.canquitapp.app&pcampaignid=web_share)
- Universidad de Oviedo. (2025). *CanQuit* [Aplicación móvil]. App Store. <https://apps.apple.com/es/app/canquit/id6741674707>
- Walker, R. K., Hickey, A. M., y Freedson, P. S. (2016). Advantages and limitations of wearable activity trackers: Considerations for patients and clinicians. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(6), 606-610. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.606-610>
- Wasil, A. R., Palermo, E. H., Lorenzo-Luaces, L., y DeRubeis, R. J. (2022). Is There an App for That? A Review of Popular Apps for Depression, Anxiety, and Well-Being. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(4), 883-901. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.07.001>
- Wouldes, T. A., Crawford, A., Stevens, S., y Stasiak, K. (2021). Evidence for the effectiveness and acceptability of e-sbi or e-sbirt in the management of alcohol and illicit substance use in pregnant and postpartum women. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 634805. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.634805>
- Xu, X., Chen, S., Chen, J., Chen, Z., Fu, L., Song, D., Zhao, M., y Jiang, H. (2021). Feasibility and preliminary efficacy of a community-based addiction rehabilitation electronic system in substance use disorder: Pilot randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(4), e21087. <https://doi.org/10.2196/21087>

Artículo (Monográfico)

## La Prevención Ambiental de las Conductas Adictivas

Ángel García-Pérez<sup>1</sup> , Alba González-Roz<sup>1</sup>  y Gregor Burkhart<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Universidad de Oviedo, España

<sup>2</sup> European Society for Prevention Research (EUSPR)

### INFORMACIÓN

Recibido: Diciembre 9, 2024

Aceptado: Febrero 17, 2025

#### Palabras clave

Prevención ambiental  
Conductas adictivas  
Alcohol  
Tabaco  
Juego de azar

### RESUMEN

Las conductas adictivas siguen siendo un problema de salud pública de primer orden en España y también en otros países de Europa. Prueba de ello es el elevado gasto sanitario derivado de las consultas en atención primaria y otros recursos especializados, los ingresos hospitalarios y la mortalidad derivada de los problemas relacionados con el uso de drogas. Prevenir la aparición de los problemas relacionados con las conductas adictivas se convierte en una empresa compleja, que ha de acometerse sobre la base de una política centrada en la salud e implementada a distintos niveles (universal, selectiva, indicada). Esta política debe priorizar la prevención con un enfoque multi e interdisciplinar, con una óptica transversal y con una perspectiva evolutiva o del desarrollo y más allá de lo individual. Este artículo tiene como objetivo presentar de una forma clara el concepto, teoría y aplicaciones de la prevención ambiental, menos conocida entre los profesionales de las conductas adictivas. Se concluye ejemplificando las distintas medidas (regulatorias, económicas y basadas en la configuración de los contextos físicos) de prevención ambiental para las conductas adictivas y se discuten las barreras y conclusiones más relevantes para su implementación.

### Environmental Prevention of Addictive Behaviors

### ABSTRACT

Addictive behaviors remain a major public health issue in Spain and other European countries. This is evidenced by the high healthcare costs associated with primary care consultations, specialized resources, hospital admissions, and mortality resulting from drug-related problems. Preventing the emergence of issues related to addictive behaviors is a complex endeavor that must be addressed through a health-centered policy implemented at different levels (universal, selective, and indicated). This policy should prioritize prevention through a multi- and interdisciplinary approach, incorporating a cross-cutting perspective and a developmental outlook that goes beyond the individual level. This article aims to present a clear overview of the concept, theory, and applications of environmental prevention, which is less familiar to professionals working in the field of addictive behaviors. The article concludes by illustrating various environmental prevention measures (regulatory, economic, and context-based) aimed at addressing addictive behaviors, while also discussing key barriers and considerations for their implementation.

#### Keywords

Environmental prevention  
Addictive behaviors  
Alcohol  
Tobacco  
Gambling

### Más Allá del Modelo Biopsicosocial: la Teoría del Empujón Suave Como una Explicación de los Comportamientos Adictivos

*Imagínese a usted mismo en una cafetería a la hora de comer, se dispone a esperar la cola para pedir su menú, con cierta inquietud por el hambre incipiente que se deja notar en sus tripas al rugir. A la izquierda se encuentra con las bandejas, y de frente, visualiza una cristalera donde se encuentran unos postres muy apetitosos, porciones de tarta de distintos sabores, helados, etc. Usted, que es un amante del chocolate, no lo duda, y coge una porción de tarta. Deténgase... ¿qué pasaría si en lugar de un postre usted tuviera la opción de escoger entre una sandía, un plátano y un yogur natural? o, ¿qué pasaría si lo primero que viese al llegar a la cafetería fueran las distintas opciones para el primer y segundo plato?, ¿escogería una porción de tarta?*

Del escenario planteado se pueden extraer, al menos, tres reflexiones. Primera, la decisión de consumir un alimento altamente calórico como una porción de tarta de chocolate no solo viene determinada por la información que disponga una persona acerca de los efectos de ingerir azúcares y otros alimentos calóricos sobre su salud. De hecho, las personas rara vez disponen de toda la información relevante para tomar una decisión y devalúan o ignoran información que resulta demasiado compleja o sin sentido en ese momento (p.ej., la ingesta previa de la cantidad diaria de azúcar recomendada, el estado emocional, etc.). Segunda, dicha toma de decisiones está influida por factores como el estado de privación de la ingesta, la historia de aprendizaje (p.ej., relación contingente entre la comida y sus consecuencias), e incluso el modelado de otras personas con las que se siente identificado (p.ej., la presencia de un amigo con un control acérrimo de su ingesta). Tercera, el contexto o ambiente físico donde se toma la decisión es determinante, especialmente la configuración o disposición de los estímulos que se presentan.

Clásicamente, la prevención de las conductas adictivas se ha dirigido al conjunto de la población y a colectivos específicos (padres, adolescentes, jóvenes adultos, etc.) con el propósito de inducir un cambio en la conducta a nivel individual mediante la provisión de información, asumiendo que las personas toman decisiones de una forma absolutamente racional e ignorando la influencia del contexto donde estas toman lugar (Burkhart et al., 2022). Esta conceptualización se alinea con la definición que la economía neoclásica hace del ser humano como un “*homo oeconomicus*” o tomador perfecto de decisiones (Corr y Plagnol, 2023), para indicar que las preferencias del consumidor (de un objeto adictivo) son independientes del contexto, de su estado físico y emocional. En el ámbito de la prevención de las conductas adictivas, las intervenciones basadas en proveer información sobre el objeto adictivo y sus riesgos son un buen ejemplo de la excesiva confianza en el ser humano como un tomador de decisiones racional. La idea inicial es rellenar un vacío (la falta de información) que en sí mismo no constituye un factor de riesgo de las conductas adictivas (Simon y Burkhart, 2021). En contra de esta presunción, la evidencia ha demostrado que las intervenciones basadas exclusivamente en el incremento de la información son ineficaces, especialmente cuando son implementadas como intervenciones únicas y aisladas (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2019; UNODC, 2018). De hecho, existe evidencia de que un mayor

conocimiento sobre las drogas ilegales representa un factor de riesgo importante para su consumo (Alves et al., 2021), lo cual podría relacionarse con la curiosidad y búsqueda de más información sobre la forma de consumo, sus efectos psicoactivos y consecuencias para la salud.

En la actualidad, la visión del ser humano como un tomador de decisiones completamente racional ha sido desmontada por numerosos estudios, incluyendo los de los célebres Kahneman y Tversky (Kahneman, 2014), quienes han demostrado que las personas utilizamos atajos (heurísticos) para ayudarnos a tomar decisiones, ello debido a que nuestra capacidad de almacenamiento de la información es limitada (Foxcroft, 2015). Hoy sabemos que las decisiones están también influidas por el contexto, por nuestro estado emocional, la biografía o la historia de aprendizaje (Correia et al., 2010; Murphy et al., 2012; Verdejo-García et al., 2006); tal y como se describió en el escenario de la cafetería descrito más arriba. Además, en el caso específico de las conductas adictivas, podríamos predecir con alta certeza que la intención de no consumo no correlaciona necesariamente con la abstinencia (Faries, 2016). En su lugar, factores como las asociaciones entre el ambiente y el comportamiento a lo largo del tiempo o el control de estímulo juegan un papel importante para evitar las conductas de búsqueda y consumo de drogas o la implicación en otras conductas adictivas (Villanueva Blasco et al., 2019).

La teoría económico conductual (González-Roz et al., 2020; 2024; Secades-Villa, 2025) y, en particular, el concepto de ‘empujón suave’ (*‘nudge’* en inglés) se alejan de esta perspectiva tradicional conocida como *homo economicus*, al asumir que tanto variables individuales como sociales y de la historia de aprendizaje pueden influir en la toma de decisiones. Ligado al paternalismo libertario, el concepto *‘nudge’* gana una popularidad considerable tras la publicación *‘Nudge: improving decisions about health, wealth and happiness’* en el año 2008 por Richard H. Thaler y Cass R. Sunstein (Thaler y Sunstein, 2021). En su libro, contraponen la visión clásica del hombre completamente racional “*homo economicus*”, con una definición del ser humano con alta probabilidad de errar en su toma de decisiones.

El concepto *nudge* se enmarca en la teoría del procesamiento dual integrado por dos sistemas interrelacionados, sistema 1 ‘automático’ (p.ej., usar el ascensor en lugar de las escaleras por hábito) y sistema 2 ‘reflexivo’ (p.ej., apuntarse a un gimnasio para mejorar la salud) (Lin et al., 2017). En términos aplicados, un *‘nudge’* se dirigiría al sistema 1, podría ser entendido como un suave empujón o cualquier cambio en la configuración del contexto físico o social, mediante una intervención particular que alterase la toma de decisiones impulsiva de las personas, incrementando la probabilidad de adoptar una conducta saludable (p.ej., realizar ejercicio físico) en lugar de una de riesgo (p.ej., consumir drogas) (Mertens et al., 2022). Siguiendo con el caso de la cafetería, un ejemplo de *nudge* lo representaría la disposición física de la comida, de modo que los alimentos azucarados no estuvieran visibles en vitrinas ni máquinas expendedoras, y en su lugar, los alimentos más saludables estuvieran accesibles, fueran económicos e incluso su consumo fuera contingente a algún tipo de incentivo (p.ej., el descuento en el menú del día).

Con todo, la teoría del empujón suave tiene mucho que ver con la prevención ambiental, la cual despliega una serie de estrategias dirigidas a alterar el contexto inmediato (físico, cultural, social,

económico) en el que las personas toman decisiones (Burkhart, 2011). Se trata, por tanto, de una perspectiva que va más allá de los factores individuales en los que se enfoca el modelo biopsicosocial, reconociendo que la persona vive en un sistema social donde operan normas culturales y sociales sobre las conductas adictivas, la influencia de los iguales, la publicidad, los determinantes comerciales y otras estrategias de marketing, así como por las leyes y regulaciones que afectan al acceso y disponibilidad de las conductas adictivas.

### Qué Funciona en la Prevención de las Conductas Adictivas

La respuesta a esta pregunta solo puede pensarse desde la investigación que se dirige a evaluar la eficacia y efectividad de los programas de prevención. Hoy, lo que funciona en prevención está ligado al concepto de ‘*buenas prácticas*’. Una *buena práctica* hace referencia a la mejor intervención posible en función del conocimiento de que disponemos, teniendo en cuenta que debe cumplir tres requisitos: que sea eficaz, útil y mejor que un procedimiento alternativo (Becoña, 2023).

Un problema candente es la consideración de las prácticas preventivas basadas en la evidencia o no. Para ello, disponemos de una serie de bases de datos que indexan los programas de prevención de las conductas adictivas que cuentan con evidencia de eficacia y efectividad. Sin ánimo de exhaustividad, la *Tabla 1* sintetiza algunos de los programas de prevención más populares. En cada una de las bases de datos listadas se pueden introducir las palabras clave que sean de interés en cada ámbito concreto, prevención universal, selectiva e indicada. Por ejemplo, en la base de datos Pubmed, una persona interesada en identificar los programas universales de prevención escolar que son eficaces podría introducir el siguiente comando de búsqueda en el buscador principal: “*school prevention program AND substance use AND efficacy*”.

A nivel europeo y sobre los fundamentos de la ciencia de la prevención, la Agencia de las Drogas de la Unión Europea (EUDA) ha hecho un gran esfuerzo en difundir la prevención basada en la evidencia y en formar a los profesionales que trabajan en el ámbito de las conductas adictivas en las intervenciones que funcionan en el contexto escolar, familiar y ambiental, la etiología de las conductas adictivas, la promoción o defensa de la prevención (*advocacy*) y la evaluación de programas. Un ejemplo claro es el proyecto *European Prevention Curriculum* (EUPC training; [https://www.euda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum-eupc\\_en](https://www.euda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum-eupc_en)), dirigido a formar a las personas que trabajan en el terreno de la prevención, incluyendo el personal técnico en prevención, pero en primer lugar las personas encargadas de formular políticas y tomar decisiones sobre la implementación y financiación de programas de prevención (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2019). Cualquier persona interesada puede recibir más información y solicitar la formación en su comunidad autónoma en España.

#### Tabla 1

Bases de Datos en las que se Encuentran Indexados los Programas de Prevención con Evidencia de su Eficacia

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

<http://www.buenaspracticasadicciones.es/>

[https://www.euda.europa.eu/best-practice/xchange\\_en](https://www.euda.europa.eu/best-practice/xchange_en)

<https://www.blueprintsprograms.org/program-search/>

### ¿Qué es la Prevención Ambiental/Estructural y por qué es Eficaz?

Desde la década de 1990, el sistema de clasificación de las intervenciones preventivas adoptado globalmente ha seguido el modelo propuesto por Gordon (1983), el cual distingue las intervenciones según los destinatarios de estas (i.e., prevención universal, selectiva e indicada). Sin embargo, en los últimos años ha surgido un movimiento que subraya la necesidad de actualizar esta clasificación para incorporar lo que se conoce como prevención ambiental (o estructural). En 2014, David Foxcroft introdujo una nueva propuesta, sugiriendo una tipología basada en la funcionalidad de las estrategias preventivas (en lugar del momento o destinatarios de las intervenciones). Según Foxcroft (2015), las intervenciones preventivas pueden agruparse en tres categorías o “funciones”: informativas, de desarrollo y ambientales. Estos tres tipos de prevención no deben verse como excluyentes, sino como complementarios. Por ejemplo, los programas de prevención informativos y de desarrollo (educativos) funcionan mejor en contextos en donde la prevención ambiental actúa en la misma dirección.

La prevención informativa tiene como objetivo aumentar la concienciación y el conocimiento sobre comportamientos de riesgo específicos, sensibilizando a la población sobre sus consecuencias. Un ejemplo de este enfoque es una campaña mediática que advierta sobre los peligros del consumo de alcohol. Por otro lado, la prevención del desarrollo se enfoca en promover comportamientos adaptativos y prevenir conductas de riesgo mediante el fortalecimiento de habilidades y competencias necesarias para que las personas alcancen sus metas de desarrollo, como ocurre en los programas de entrenamiento de habilidades sociales. Un ejemplo representativo es el programa de parentalidad positiva - triple P (Sanders et al., 2002) - que ofrece a los padres estrategias para ayudarles a construir relaciones saludables, gestionar el comportamiento de sus hijos y prevenir problemas de conducta. Finalmente, la prevención ambiental busca modificar el entorno físico, económico y regulatorio para limitar la accesibilidad y disponibilidad de las drogas, minimizar la oportunidad de implicarse en comportamientos adictivos y aumentar las oportunidades de comportamientos adaptativos. Un ejemplo sería elevar la edad mínima para la compra de alcohol o reducir el costo de acceso a instalaciones deportivas, fomentando así estilos de vida saludables e incompatibles con las conductas adictivas.

Los dos primeros tipos de prevención se enfocan en intervenir directamente sobre los individuos, modificando sus creencias y habilidades, mientras que la prevención ambiental actúa en el contexto físico y social en el que estos se desenvuelven. A diferencia de las intervenciones basadas en la persuasión, la prevención ambiental no pretende inicialmente modificar las actitudes o convicciones de las personas (Burkhart, 2011) y no requiere motivación, habilidades particulares o acción deliberada. En su lugar, se centra en alterar los estímulos discriminativos que facilitan la toma de decisiones impulsiva y los comportamientos de riesgo, mediante la modificación directa del entorno con todos los estímulos visuales, olfativos, y sociales que pudiera contener.

Las estrategias de prevención ambiental pueden clasificarse en tres categorías: regulatorias, económicas y físicas (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2019). Las medidas regulatorias consisten en cambios normativos que regulan el acceso y la disponibilidad de conductas de riesgo, a través de legislación o reglamentos. Las medidas económicas inciden sobre las personas

consumidoras y no consumidoras e incluyen impuestos sobre los productos adictivos, legislación en materia de política de precios, o el uso de incentivos económicos (p.ej. subvencionando alternativas más saludables). Por último, las medidas de reestructuración del entorno físico buscan alterar el entorno físico, modificando propiedades o ubicaciones de objetos y otros estímulos con el fin de fomentar conductas saludables y evitar la participación en comportamientos adictivos. En la [Tabla 2](#) se mencionan las principales medidas de prevención ambiental de cada una de las categorías.

## Medidas Regulatorias

### Prohibición de la Publicidad

La publicidad de productos como el alcohol, tabaco (incluyendo cigarrillos electrónicos) y los juegos de azar contribuye a su normalización y aceptación social, fomentando el consumo y aumentando la prevalencia de estos comportamientos, especialmente en poblaciones vulnerables ([García-Pérez et al., 2024](#); [Lovato et al., 2011](#); [Smith y Foxcroft, 2009](#)). En consecuencia, una herramienta efectiva para mitigar estos efectos es la limitación de las estrategias de marketing que promueven el consumo de estas sustancias y los juegos de azar. Esta limitación incluye prohibiciones o restricciones en los patrocinios vinculados a eventos deportivos o de

entretenimiento, y también de la publicidad encubierta en series, películas y otros medios. En la misma línea, también es importante la reducción de la exposición de estos productos en medios como la televisión, la radio y en especial en plataformas digitales, donde los algoritmos pueden dirigir anuncios específicos a audiencias vulnerables y no hay un control tan estricto como en otros medios. Igualmente, es crucial restringir las promociones agresivas como las “happy hours” para alcohol, o los bonos de bienvenida en los juegos de azar, que fomentan una mayor probabilidad de consumo y la pérdida de control. La regulación de la publicidad exterior en espacios públicos, como carteles y vallas, también es una medida clave para prevenir las conductas adictivas, ya que estos anuncios contribuyen a la omnipresencia de los productos y su aceptación social. A este respecto, no todas las medidas de prevención ambiental se dirigen a la prohibición o regulación, también inciden en el entorno social, reforzando las normas y actitudes hacia el ‘no’ uso. La implementación de estas restricciones ha mostrado un descenso significativo en el uso de estos productos, reduciendo las ventas de bebidas alcohólicas, el consumo de tabaco y el dinero depositado en cuentas de juego ([Levy et al., 2018](#); [Quentin et al., 2007](#); [Rossow, 2021](#); [Saffer y Dave, 2006](#)). Un aspecto relevante a resaltar es que la implementación de una restricción total (p.ej., prohibir la publicidad del alcohol en la TV) es más eficaz que una parcial (p.ej., limitar el horario de la publicidad del alcohol en la TV) ([Quentin et al., 2007](#)).

**Tabla 2**  
Medidas Principales de Prevención Ambiental

Medidas regulatorias
Prohibición de la publicidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prohibición de la publicidad en espacios públicos</li> <li>• Prohibición de la publicidad en medios tradicionales (p.ej., radio, prensa) y digitales (p.ej., redes sociales, banners en internet)</li> <li>• Prohibición de la publicidad encubierta o indirecta</li> <li>• Prohibición de las promociones o bonos de bienvenida</li> </ul>
Regulación de la venta y el acceso
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar la edad mínima para consumir/comprar/jugar</li> <li>• Reducción de los puntos de venta y de máquinas de juego o apuestas</li> <li>• Implementación de sistemas de autoprohibición</li> </ul>
Prohibición del uso de sustancias en entornos específicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugares públicos, alrededores de centros educativos y recreativos</li> <li>• Áreas de trabajo y transporte</li> </ul>
Vigilar y sancionar el incumplimiento de las regulaciones existentes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el sistema sancionador por la venta, distribución y posesión de sustancias psicoactivas a menores o el consumo en la vía pública</li> <li>• Control en la conducción bajo efectos de sustancias</li> <li>• Evaluación sistemática y sanción a establecimientos y puntos de venta que violen las normativas</li> </ul>
Medidas económicas
Políticas fiscales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar los impuestos sobre las drogas legales</li> <li>• Incentivos fiscales y reducción de precios en productos o servicios saludables</li> </ul>
Medidas de reestructuración del entorno físico
Modificación del envasado y presentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de envases genéricos en tabaco y alcohol</li> <li>• Vasos largos, estrechos y rectos y recipientes con poca capacidad en espacios de ocio</li> <li>• Rediseño de las máquinas de juego</li> <li>• Invisibilización de productos del tabaco y alcohol en puntos de venta (p.ej. espacios aparte)</li> </ul>
Promoción de espacios y actividades de ocio saludable
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de la oferta de ocio alternativo</li> <li>• Extensión de los horarios de apertura de actividades saludables</li> <li>• Crear espacios urbanos abiertos y verdes para actividades recreativas</li> </ul>

### Regulación de la Venta y el Acceso al Alcohol, Otras Sustancias o Productos Adictivos

Incrementar la edad mínima para consumir, comprar o jugar ha evidenciado ser una medida efectiva en varios estudios. Por ejemplo, en España aumentar la edad para consumir alcohol de los 16 a los 18 años redujo un 21% la prevalencia de consumo en menores de edad ([Brachowicz y Vall Castello, 2019](#)). En la misma línea, en Finlandia, aumentar la edad legal para jugar a juegos de azar de 15 a 18 años produjo un descenso del 44% al 13% en la prevalencia de uso de máquinas tragaperras en menores, en apenas dos años ([Raisamo et al., 2015](#)). No debemos pasar por alto aspectos fundamentales: no es lo mismo permitir la compra de tabaco en estancos, bares o supermercados, que limitar su venta a un solo tipo de establecimiento. Asimismo, la cercanía de los puntos de venta también es determinante; no es igual tener un estanco en cada esquina que encontrar el más cercano a una considerable distancia. Por ejemplo, Australia es el primer país que obliga a comprar los vapeadores de cigarrillos electrónicos en farmacias. La evidencia ha resaltado cómo incrementar el precio de las licencias para la venta de tabaco ([Bowden et al., 2014](#)), restringir los días y las horas en los que se puede vender alcohol ([Hahn et al., 2010](#); [Middleton et al., 2010](#)), así como limitar la cantidad de máquinas electrónicas de juego de azar ([Erwin et al., 2021](#)) supone una reducción del consumo y uso de estos productos, así como del daño asociado a los mismos. En este sentido, una línea importante de acción consiste en restringir quién, cuándo y dónde se venden estos productos. En el caso del juego, además de los mecanismos mencionados, existen estrategias específicas y eficaces para prevenir la participación excesiva y mitigar los problemas asociados. Un ejemplo notable es la autoexclusión, una medida que ha resultado ser efectiva en la reducción de comportamientos problemáticos relacionados con el juego de azar ([McMahon et al., 2019](#)).

### **Prohibición del uso de Sustancias en Entornos Específicos**

La prohibición del uso de sustancias en espacios públicos, laborales y recreativos (incluyendo terrazas) es una estrategia efectiva para reducir su consumo. Al restringir el acceso y la exposición, estas medidas limitan las oportunidades de consumo (Fell et al., 2008) y normalizan un entorno libre de sustancias. Por ejemplo, las prohibiciones del tabaco en lugares de trabajo y áreas públicas han reducido significativamente la exposición al humo de segunda mano (Frazer et al., 2016), logrando también una disminución del 10% en la prevalencia del consumo de tabaco (Hopkins et al., 2010; Levy et al., 2018). Cabe destacar algunas propuestas más radicales respecto a la prohibición del consumo de cigarrillos. En Nueva Zelanda se ha planteado la idea de prohibir el consumo de tabaco a todos los nacidos a partir de 2009. Aunque aún no existe evidencia clara sobre la efectividad de esta medida, su planteamiento resulta, al menos, alentador.

### **Vigilancia y Sanción**

El régimen sancionador ha demostrado ser una herramienta eficaz para controlar y reducir tanto el consumo de drogas como los problemas asociados (Babor et al., 2010, 2019). Las medidas sancionadoras por la venta, distribución y posesión de drogas son eficaces para disuadir la actividad ilícita, pero es fundamental la coherencia en su aplicación y la existencia de otras medidas complementarias como las que se han abordado previamente (Willis et al., 2011). En relación con la normativa destinada a reducir la conducción bajo los efectos de las drogas, su efectividad ha sido significativa cuando se acompaña de ciertas medidas específicas. Por ejemplo, los controles en carretera, combinados con sanciones severas y la retirada de licencias de conducir, han mostrado resultados positivos en la reducción de la conducción bajo los efectos del alcohol (Babor et al., 2010; Cavazos-Rehg et al., 2012). Sin embargo, la efectividad de estas medidas también depende del grado de cumplimiento de las normativas y de la capacidad de las autoridades para llevar a cabo pruebas fiables y rápidas que detecten el consumo de drogas en conductores. En esta misma línea, es fundamental la evaluación sistemática del cumplimiento de la ley por parte de los establecimientos y puntos de venta de drogas. El incremento de las sanciones a quienes incumplen estas regulaciones es una medida que ha resultado ser eficaz, siempre que se implemente junto con inspecciones regulares y un sistema de denuncia accesible (Egerer et al., 2018). En este sentido, un sistema de sanciones escalonadas que incluye multas, clausura temporal o permanente de locales, y procedimientos judiciales garantiza no solo la disuasión de actividades ilícitas, sino también la protección de la salud pública.

### **Medidas Económicas**

#### **Políticas Fiscales**

La accesibilidad y disponibilidad son dos factores de riesgo de las conductas adictivas (Babor et al., 2010; Bryden et al., 2012; US Department of Health and Human Services, 2008). Por ello, las políticas que regulan el acceso, la venta y el uso del alcohol, otras drogas y productos adictivos (juegos de azar) pueden jugar un papel crucial en el control del consumo. Las políticas fiscales, como el

incremento de impuestos sobre productos como el alcohol, el tabaco y las ganancias derivadas del juego de azar, han demostrado ser una herramienta muy efectiva para reducir su consumo (Chugh et al., 2023; Wagenaar et al., 2009). Al aumentar los precios de estos productos, los gobiernos desincentivan su adquisición, particularmente entre poblaciones más jóvenes y vulnerables. Por ejemplo, es conocido que doblar los impuestos en las bebidas alcohólicas y aumentar un 50% los impuestos sobre el tabaco resultan en una reducción del 10% en el consumo de ambas sustancias (Kilian et al., 2023; Levy et al., 2018). No obstante, es igualmente importante ofrecer productos saludables a precios competitivos. En nuestro país, por ejemplo, el precio medio de un zumo natural de naranja suele ser superior al de una caña de cerveza. En este sentido, una estrategia a explorar es la implementación de incentivos fiscales para productos saludables que puedan competir directamente con bebidas alcohólicas y otros productos poco saludables, como los refrescos o las bebidas energéticas (Becoña, 2021). Adicionalmente, es necesario reducir el precio de las actividades saludables alternativas al consumo de drogas como la práctica de deportes, cines, teatros o museos, y otras opciones como talleres culturales, actividades recreativas en espacios públicos, conciertos sin alcohol o centros juveniles que ofrezcan alternativas de entretenimiento.

### **Medidas Consistentes en la Reestructuración del Entorno Físico**

Las medidas de prevención ambiental orientadas a reestructurar el entorno físico son menos obvias que aquellas enfocadas en la regulación. Mientras que las políticas dirigidas a controlar el consumo o limitar el acceso a ciertas sustancias suelen ser más visibles, las intervenciones que modifican el entorno pasan a menudo desapercibidas, tanto para la población general como para los profesionales del sector (Oncioiu et al., 2018). Esto se debe a que los cambios que implican suelen ser sutiles y graduales, afectando la configuración de espacios públicos o infraestructuras de manera que no siempre resulta evidente.

#### **Modificación del Envasado y Presentación**

El uso de envases genéricos en los productos de tabaco, con un diseño poco atractivo que invisibiliza la marca, ha resultado ser una medida efectiva para reducir el gasto en cigarrillos (Underwood et al., 2020) y ha mostrado un efecto protector al desalentar el consumo, especialmente entre quienes no son fumadores (Jetly et al., 2022). En contraste, en el caso del alcohol, no existen estudios que aborden este enfoque. Aún más, las bebidas alcohólicas no están obligadas a incluir en su etiquetado información sobre los ingredientes o el contenido calórico. Independiente de la idoneidad de incluir esta información con fines preventivos, viene a resaltar la dificultad de investigar y legislar en este sector, a pesar de los paralelismos con el éxito observado en el control del tabaco.

El diseño de los vasos y botellas utilizados para el consumo de productos alcohólicos representa otra medida interesante para reducir tanto la ingesta como el gasto en alcohol. La investigación disponible sugiere que eliminar las opciones de mayor tamaño en la oferta de bares y restaurantes, así como reducir el tamaño de las botellas y los vasos, puede tener un impacto notable en la cantidad

de alcohol consumida (Mantzari y Marteau, 2022). Por ejemplo, una reducción del 25% en la cantidad de alcohol servida en un establecimiento puede conllevar una disminución de aproximadamente un 20% en el consumo total (Kersbergen et al., 2018). Además, cuando las personas se sirven alcohol en casa, tienden a servirse más cantidad en vasos cortos, anchos y curvos que en vasos largos, estrechos y rectos (Langfield et al., 2022), lo que evidencia la influencia del diseño de los recipientes en los patrones de consumo.

En el ámbito del juego de azar, el rediseño de las características estructurales de los juegos y dispositivos para hacerlos menos salientes y reforzantes también se presenta como una estrategia eficaz para prevenir el uso excesivo y reducir el riesgo de adicción. Por ejemplo, se ha observado que apostar con créditos en lugar de dinero real tiende a distorsionar la percepción del gasto por parte de los jugadores, lo que puede llevar a jugar más (Kersbergen et al., 2018). Asimismo, el tiempo que transcurre entre realizar una apuesta y obtener el premio es una variable crucial, ya que el potencial adictivo aumenta significativamente cuando el premio se obtiene rápidamente (Chóliz, 2010). De hecho, un estudio encontró que aumentar el tiempo entre la apuesta y la obtención del premio siete segundos reducía notablemente las creencias erróneas (ej. ilusión de control) respecto al juego (Cloutier et al., 2006). Otro aspecto crucial es la imposición de límites en la cantidad máxima y mínima de las apuestas, así como en los depósitos en cuentas virtuales para jugar. Estas medidas han resultado ser efectivas para reducir significativamente tanto las cantidades apostadas como las pérdidas económicas y los problemas asociados (Broda et al., 2008; Sharpe et al., 2005; Tanner et al., 2017). Además, algunos estudios sugieren que los estímulos acústicos y visuales en los dispositivos y establecimientos de juego afectan a la conducta de juego (Noseworthy y Finlay, 2009; Spennwyn et al., 2010), por lo que su limitación podría contribuir a la prevención de las conductas adictivas.

Invisibilizar completamente los productos alcohólicos y tabáquicos en los puntos de venta ha mostrado resultados prometedores. Existe evidencia que relaciona la ocultación de los expositores de cigarrillos en los establecimientos con un menor riesgo de consumo futuro entre jóvenes y adolescentes (Dunbar et al., 2019; Martino et al., 2024; Shadel et al., 2016), lo que sugiere que la eliminación de estímulos visuales puede reducir la tentación de iniciar o continuar con el hábito de fumar. En el caso del alcohol, aunque la evidencia es más limitada, los datos indican que la colocación estratégica de productos alcohólicos en lugares visibles dentro de los establecimientos puede aumentar hasta en un 46% las ventas (Nakamura et al., 2014), lo que sugiere que ocultarlos o relegarlos a zonas menos accesibles podría tener el efecto contrario. En este sentido, una posible medida sería ocultar las bebidas alcohólicas de la vista del público, de modo que los consumidores tuvieran que solicitarlas directamente al vendedor. Esto podría reducir el impulso de adquirir estos productos de manera “automática”.

### ***Promoción de Espacios y Actividades de Ocio Saludable***

Las medidas mencionadas anteriormente se han centrado en modificar el entorno físico vinculado directamente con las sustancias y el juego de azar, lo cual es esencial. Sin embargo, resulta igualmente importante un enfoque complementario: cambiar el contexto físico

para fomentar actividades que ofrezcan alternativas a las conductas adictivas. Aunque pocos estudios han evaluado la eficacia de los programas de ocio alternativo en la prevención de las conductas adictivas, y los resultados obtenidos hasta ahora no son concluyentes (Calafat et al., 2009), la economía conductual ha demostrado de manera consistente que la disponibilidad de alternativas al consumo de drogas mantiene una relación inversamente proporcional con su consumo (Acuff et al., 2019, 2023). Para ello, es importante no solo reducir el precio de las actividades alternativas como se mencionó anteriormente, dado que el concepto de precio no solo se refiere al coste económico, sino también al esfuerzo personal requerido para el acceso al reforzador alternativo (González-Roz et al., 2020). En este sentido, es necesario promover que estas actividades sean más accesibles y atractivas que las menos saludables: por ejemplo, poniendo a disposición de la comunidad instalaciones deportivas (canchas de baloncesto, pistas para monopatines) y zonas verdes por los diferentes barrios de una ciudad. Además, incrementar la variedad de estas actividades y diversificar las opciones de ocio es crucial, ya que una mayor oferta garantizará cubrir los intereses y necesidades de la mayoría de los jóvenes. Es igualmente importante que estas actividades compitan directamente con el ocio nocturno tradicional, vinculado frecuentemente al consumo de drogas. Para ello, se deben extender los horarios de apertura de estas alternativas saludables, ofreciendo una opción atractiva y accesible frente al ocio nocturno convencional.

### **Barreras Para la Implementación de la Prevención Ambiental/Estructural**

A pesar de la clara eficacia de la prevención ambiental, muchas de las medidas efectivas conocidas no se están aplicando de forma plena ni completa en la actualidad debido a la existencia de diversas barreras que impiden su implementación.

Una barrera significativa es la resistencia y presión ejercida por las industrias del alcohol, tabaco, juego, y más recientemente, la del cannabis (Burkhart, 2011; Petticrew et al., 2020). Estas medidas conllevarían una reducción drástica en sus ganancias, por lo que, como es comprensible, estas industrias intentan defender sus intereses. Es común encontrar campañas en los medios que desvían el debate sanitario hacia otros sectores, rechazando la restricción de las libertades individuales y acusando al Estado de paternalismo. Estas campañas abogan por el empoderamiento de los ciudadanos, insistiendo en la necesidad de educar a las personas para que manejen adecuadamente la información y tomen decisiones informadas. En resumen, defienden que los individuos deben tener total libertad para tomar decisiones (Gigerenzer, 2015; Sama et al., 2021). Si bien empoderar a las personas es una meta loable, este discurso tiene un aspecto tramposo, en tanto que desplaza la responsabilidad únicamente hacia el individuo. La mayoría de intervenciones preventivas impulsadas a nivel político se han centrado en una perspectiva i-frame (Chater y Loewenstein, 2022), alegando que la prevención efectiva se centra en fortalecer y empoderar a las personas a nivel personal, emocional y social. En este sentido se ignora que grandes partes desfavorecidas de la población son expuestas a estímulos, oportunidades, promociones y determinantes comerciales que los empujan hacia comportamientos dañinos pero sin embargo se les invita a ser más competentes, resistentes, empoderados y capaces de tomar mejores decisiones.

Desde esta perspectiva los esfuerzos en salud pública parece que deben ir dirigidos a quienes desarrollan “comportamientos problemáticos” en lugar de a los propios “productos problemáticos” diseñados y comercializados por la industria. Este enfoque es particularmente evidente en el caso del juego, donde la industria promueve estrategias de autorregulación (Selin, 2016), como las campañas de “juego responsable”, mientras simultáneamente desarrolla productos diseñados para maximizar su potencial adictivo (por ejemplo, la inclusión de eventos de “casi gana” en las máquinas tragaperras). Estos enfoques no solo retrasan la aprobación de normas que favorezcan la prevención ambiental, sino que, en muchos casos, dichas normas (una vez aprobadas) terminan siendo objeto de largos litigios en los tribunales. En este sentido, otra barrera significativa radica en la voluntad política de los legisladores. Y esta es menor cuando las personas que toman decisiones no conocen qué es la prevención y no tienen formación en la conducta humana, los procesos de toma de decisiones y los comportamientos adictivos. A menudo, una parte de la sociedad, como por ejemplo el sector hostelero, muestra falta de apoyo a estas medidas, y, junto con las presiones directas de la industria, las convierte en impopulares. Esta situación provoca que los legisladores sean reticentes a implementar las medidas de prevención ambiental. Además, es fundamental que la normativa esté sólidamente fundamentada y sea inequívoca, ya que cualquier ambigüedad suele ser aprovechada por la industria, como se mencionó anteriormente, para llevar la legislación a los tribunales.

### Conclusiones

Los individuos no siempre actúan de manera razonable o racional, y a menudo carecen del control necesario sobre su comportamiento, incluso cuando sus intenciones están orientadas a cuidar su salud (Burkhart et al., 2022). En este contexto, la prevención ambiental se presenta como una estrategia fundamental para prevenir las conductas adictivas. De hecho, este enfoque ha demostrado ser más eficaz que la prevención del desarrollo individual o informativa (Foxcroft, 2015). A nivel internacional, el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, aprobado por Naciones Unidas, ha sido un gran avance en la lucha contra el tabaquismo y representa un buen ejemplo de la prevención ambiental. En España, varias medidas de prevención ambiental ya se han implementado con éxito (García-Pérez et al., 2024; Pinilla et al., 2019), como las leyes ‘antitabaco’ de 2005 (Ley 28/2005) y 2010 (Ley 42/2010), alineadas con dicho Convenio, además de regulaciones sobre el juego de azar (Ley 13/2011 y RD 958/2020). Sin embargo, seguimos enfrentando barreras para la implementación de nuevas medidas, y las leyes vigentes aún tienen mucho margen para fortalecerse y ampliarse. Es crucial adoptar una perspectiva de salud pública que no se enfoque únicamente en los individuos, sino también en el entorno físico, normativo y económico en el que viven. Dado el alto coste social, sanitario y humano que generan las conductas adictivas, es imperativo dirigir nuestros esfuerzos, tiempo y recursos hacia la creación de contextos que faciliten comportamientos y hábitos saludables. La implementación de estas medidas no solo está plenamente justificada, sino que, lejos de generar estigmatización (Williamson et al., 2014), promueve la justicia social al proteger a las personas más vulnerables (Romeo-Stuppy et al., 2022).

### Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

### Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

### Referencias

- Acuff, S. F., Dennhardt, A. A., Correia, C. J., y Murphy, J. G. (2019). Measurement of substance-free reinforcement in addiction: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 70, 79-90. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.003>
- Acuff, S. F., MacKillop, J., y Murphy, J. G. (2023). A contextualized reinforcer pathology approach to addiction. *Nature Reviews Psychology*, 2(5), 309-323. <https://doi.org/10.1038/s44159-023-00167-y>
- Alves, R., Precioso, J., y Becoña, E. (2021). Illicit Drug Use among College Students: The Importance of Knowledge about Drugs, Live at Home and Peer Influence. *Journal of Psychoactive Drugs*, 53(4), 329-338. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1865592>
- Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J. W., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., y Rossow, I. (2010). *Alcohol: No Ordinary Commodity*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199551149.001.0001>
- Babor, T. F., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft, D., Medina-Mora, M. E., Obot, I., Rehm, J., Reuter, P., Room, R., Rossow, I., y Strang, J. (2019). *Drug Policy and the Public Good: A summary of the second edition*. *Addiction*, 114(11), 1941-1950. <https://doi.org/10.1111/add.14734>
- Becoña, E. (2023). *Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de las drogodependencias y de las adicciones*. Ministerio de Sanidad. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023\\_Becona\\_GuiaBuenasPracticasCalidad\\_PrevDrogasAdicciones.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023_Becona_GuiaBuenasPracticasCalidad_PrevDrogasAdicciones.pdf)
- Becoña, E. (2021). *La prevención ambiental en el consumo de drogas. ¿Qué medidas podemos aplicar?* Ministerio de Sanidad. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021\\_PrevencionAmbientaldrogas.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_PrevencionAmbientaldrogas.pdf)
- Bowden, J. A., Dono, J., John, D. L., y Miller, C. L. (2014). What happens when the price of a tobacco retailer licence increases? *Tobacco Control*, 23(2), 178-180. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2012-050615>
- Brachowicz, N., y Vall Castello, J. (2019). Is changing the minimum legal drinking age an effective policy tool? *Health Economics*, 28(12), 1483-1490. <https://doi.org/10.1002/hec.3955>
- Broda, A., LaPlante, D. A., Nelson, S. E., LaBrie, R. A., Bosworth, L. B., y Shaffer, H. J. (2008). Virtual harm reduction efforts for Internet gambling: Effects of deposit limits on actual Internet sports gambling behavior. *Harm Reduction Journal*, 5(1), 27-36. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-5-27>
- Bryden, A., Roberts, B., McKee, M., y Petticrew, M. (2012). A systematic review of the influence on alcohol use of community level availability and marketing of alcohol. *Health & Place*, 18(2), 349-357. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.11.003>
- Burkhart, G. (2011). Prevención ambiental de drogas en la Unión Europea. ¿Por qué es tan impopular este tipo de prevención? *Adicciones*, 23(2), 87-100. <https://doi.org/10.20882/adicciones.151>

- Burkhart, G., Tomczyk, S., Koning, I., y Brotherhood, A. (2022). Environmental prevention: Why do we need it now and how to advance it? *Journal of Prevention*, 43(2), 149-156. <https://doi.org/10.1007/s10935-022-00676-1>
- Calafat, A., Juan, M., y Duch, M. A. (2009). Intervenciones preventivas en contextos recreativos nocturnos: Revisión. *Adicciones*, 21(4), 387-414. <https://doi.org/10.20882/adicciones.226>
- Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Spitznagel, E. L., Chaloupka, F. J., Schootman, M., Gruzca, R. A., y Bierut, L. J. (2012). Associations between selected state laws and teenagers' drinking and driving behaviors. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36(9), 1647-1652. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01764.x>
- Chater, N., y Loewenstein, G. F. (2022). The i-Frame and the s-Frame: How focusing on the individual-level solutions has led behavioral public policy astray. *Behavioral and Brain Sciences*, 46, e147. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4046264>
- Chóliz, M. (2010). Experimental analysis of the game in pathological gamblers: Effect of the immediacy of the reward in slot machines. *Journal of Gambling Studies*, 26(2), 249-256. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9156-6>
- Chugh, A., Arora, M., Jain, N., Vidyasagan, A., Readshaw, A., Sheikh, A., Eckhardt, J., Siddiqi, K., Chopra, M., Mishu, M. P., Kanaan, M., Rahman, M. A., Mehrotra, R., Huque, R., Forberger, S., Dahanayake, S., Khan, Z., Boeckmann, M., y Dogar, O. (2023). The global impact of tobacco control policies on smokeless tobacco use: A systematic review. *The Lancet Global Health*, 11(6), e953-e968. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00205-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00205-X)
- Cloutier, M., Ladouceur, R., y Sévigny, S. (2006). Responsible gambling tools: Pop-up messages and pauses on video lottery terminals. *The Journal of Psychology*, 140(5), 434-438. <https://doi.org/10.3200/JRPL.140.5.434-438>
- Corr, P., y Plagnol, A. (2023). *Behavioral Economics The Basics* (Routledge).
- Correia, C. J., Murphy, J. G., Irons, J. G., y Vasi, A. E. (2010). The behavioral economics of substance use: Research on the relationship between substance use and alternative reinforcers. *Journal of Behavioral Health and Medicine*, 1(3), 216-237. <https://doi.org/10.1037/h0100553>
- Dunbar, M. S., Martino, S. C., Setodji, C. M., y Shadel, W. G. (2019). Exposure to the tobacco power wall increases adolescents' willingness to use e-cigarettes in the future. *Nicotine & Tobacco Research*, 21(10), 1429-1433. <https://doi.org/10.1093/ntr/nty112>
- Egerer, M., Marionneau, V., y Nikkinen, J. (Eds.). (2018). *Gambling Policies in European Welfare States*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-90620-1>
- Erwin, C., Pacheco, G., y Turcu, A. (2021). The effectiveness of sinking lid policies in reducing gambling expenditure. *Journal of Gambling Studies*, 38(3), 1009-1028. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10069-4>
- Faries, M. D. (2016). Why We Don't "Just Do It": Understanding the Intention-Behavior Gap in Lifestyle Medicine. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 10(5), 322-329. <https://doi.org/10.1177/15598276166638017>
- Fell, J. C., Fisher, D. A., Voas, R. B., Blackman, K., y Tippett, A. S. (2008). The relationship of underage drinking laws to reductions in drinking drivers in fatal crashes in the United States. *Accident Analysis & Prevention*, 40(4), 1430-1440. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2008.03.006>
- Foxcroft, D. R. (2014). Can prevention classification be improved by considering the function of prevention? *Prevention Science*, 15(6), 818-822. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0435-1>
- Foxcroft, D. R. (2015). Environmental, developmental and informational interventions: A novel prevention taxonomy to better organise and understand substance misuse prevention. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1, 66-78. <https://doi.org/10.15805/addicta.2014.1.2.027>
- Frazer, K., Callinan, J. E., McHugh, J., Baarsel, S. van, Clarke, A., Doherty, K., y Kelleher, C. (2016). Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005992.pub3>
- García-Pérez, Á., Krotter, A., y Aonso-Diego, G. (2024). The impact of gambling advertising and marketing on online gambling behavior: An analysis based on Spanish data. *Public Health*, 234, 170-177. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.06.025>
- Gigerenzer, G. (2015). On the supposed evidence for libertarian paternalism. *Review of Philosophy and Psychology*, 6(3), 361-383. <https://doi.org/10.1007/s13164-015-0248-1>
- González-Roz, A., Belisario, K., Secades-Villa, R., Muñoz, J., y MacKillop, J. (2024). Behavioral economic analysis of legal and illegal cannabis demand in Spanish young adults with hazardous and non-hazardous cannabis use. *Addictive Behaviors*, 149, 107878. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107878>
- González-Roz, A., Secades-Villa, R., Martínez-Loredo, V., y Fernández-Hermida, J. R. (2020). Aportaciones de la economía conductual a la evaluación, la prevención y el tratamiento psicológico en adicciones. *Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers*, 41(2), 91-98. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2922>
- Gordon, R. S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974)*, 98(2), 107-109.
- Hahn, R. A., Kuzara, J. L., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., Naimi, T. S., Toomey, T., Middleton, J. C., y Lawrence, B. (2010). Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(6), 590-604. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.09.016>
- Hopkins, D. P., Razi, S., Leeks, K. D., Priya Kalra, G., Chattopadhyay, S. K., y Soler, R. E. (2010). Smokefree policies to reduce tobacco use. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(2), S275-S289. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.10.029>
- Jetly, K., Ismail, A., Hassan, N., y Mohammed Nawi, A. (2022). Perceived influence of plain cigarette packaging on smoking behavior: A systematic review. *Journal of Public Health Management and Practice*, 28(5), 757-763. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001517>
- Kahneman, D. (2014). *Pensar rápido, pensar despacio* (Debolsillo).
- Kersbergen, I., Oldham, M., Jones, A., Field, M., Angus, C., y Robinson, E. (2018). Reducing the standard serving size of alcoholic beverages prompts reductions in alcohol consumption. *Addiction*, 113(9), 1598-1608. <https://doi.org/10.1111/add.14228>
- Kilian, C., Lemp, J. M., Llamas-Falcón, L., Carr, T., Ye, Y., Kerr, W. C., Mulia, N., Puka, K., Lasserre, A. M., Bright, S., Rehm, J., y Probst, C. (2023). Reducing alcohol use through alcohol control policies in the general population and population subgroups: A systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 59, 101996. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101996>
- Langfield, T., Pechey, R., Pilling, M. A., y Marteau, T. M. (2022). Glassware design and drinking behaviours: A review of impact and mechanisms using a new typology of drinking behaviours. *Health Psychology Review*, 16(1), 81-103. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1842230>
- Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego. *Boletín Oficial del Estado*, 28 de mayo de 2011. <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/05/27/13/con>

- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado*, 27 de diciembre de 2005. <https://www.boe.es/eli/es/l/2005/12/26/28/con>
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado*, 31 de diciembre de 2010. <https://www.boe.es/eli/es/l/2010/12/30/42/con>
- Levy, D. T., Tam, J., Kuo, C., Fong, G. T., y Chaloupka, F. (2018). The Impact of implementing tobacco control policies: the 2017 tobacco control policy scorecard. *Journal of Public Health Management and Practice*, 24(5), 448-457. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000780>
- Lin, Y., Osman, M., y Ashcroft, R. (2017). Nudge: Concept, effectiveness, and ethics. *Basic and Applied Social Psychology*, 39(6), 293-306. <https://doi.org/10.1080/01973533.2017.1356304>
- Lovato, C., Watts, A., y Stead, L. F. (2011). Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003439.pub2>
- Mantzari, E., y Marteau, T. M. (2022). Impact of sizes of servings, glasses and bottles on alcohol consumption: A narrative review. *Nutrients*, 14(20), 4244. <https://doi.org/10.3390/nu14204244>
- Martino, S. C., Setodji, C. M., Dunbar, M. S., Jenson, D., Wong, J. C. S., Torbatian, A., y Shadel, W. G. (2024). Does reducing the size of the tobacco power wall affect young people's risk of future use of tobacco products? An experimental investigation. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 85(2), 234-243. <https://doi.org/10.15288/jsad.23-00174>
- McMahon, N., Thomson, K., Kaner, E., y Bamba, C. (2019). Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling related harm: An umbrella review. *Addictive Behaviors*, 90, 380-388. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.048>
- Mertens, S., Herberz, M., Hahnel, U. J. J., y Brosch, T. (2022). The effectiveness of nudging: A meta-analysis of choice architecture interventions across behavioral domains. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 119(1), e2107346118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2107346118>
- Middleton, J. C., Hahn, R. A., Kuzara, J. L., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., Naimi, T. S., Toomey, T., y Lawrence, B. (2010). Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(6), 575-589. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.09.015>
- Murphy, A., Taylor, E., y Elliott, R. (2012). The detrimental effects of emotional process dysregulation on decision-making in substance dependence. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 6, 1-24. <https://doi.org/10.3389/fnint.2012.00101>
- Nakamura, R., Pechey, R., Suhrcke, M., Jebb, S. A., y Marteau, T. M. (2014). Sales impact of displaying alcoholic and non-alcoholic beverages in end-of-aisle locations: An observational study. *Social Science & Medicine*, 108, 68-73. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.02.032>
- Noseworthy, T. J., y Finlay, K. (2009). A comparison of ambient casino sound and music: Effects on dissociation and on perceptions of elapsed time while playing slot machines. *Journal of Gambling Studies*, 25(3), 331-342. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9136-x>
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2019). *Curriculum de prevención europeo*. Ministerio de Sanidad. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/prevencion/pdf/2020\\_Curriculum\\_de\\_prevention\\_europeo.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/prevencion/pdf/2020_Curriculum_de_prevention_europeo.pdf)
- Oncioiu, S., Burkhart, G., Calafat, A., Duch, M., Perman-Howe, P., y Foxcroft, D. (2018). *Environmental substance use prevention interventions in Europe*. EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/7882/Environmental-substance-use-prevention-Interventions-in-Europe.pdf>
- Petticrew, M., Maani, N., Pettigrew, L., Rutter, H., y Schalkwyk, M. C. van (2020). Dark nudges and sludge in big alcohol: Behavioral economics, cognitive biases, and alcohol industry corporate social responsibility. *The Milbank Quarterly*, 98(4), 1290-1328. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12475>
- Pinilla, J., López-Valcárcel, B. G., y Negrín, M. A. (2019). Impact of the Spanish smoke-free laws on cigarette sales, 2000-2015: Partial bans on smoking in public places failed and only a total tobacco ban worked. *Health Economics, Policy and Law*, 14(4), 536-552. <https://doi.org/10.1017/S1744133118000270>
- Quentin, W., Neubauer, S., Leidl, R., y König, H.-H. (2007). Advertising bans as a means of tobacco control policy: A systematic literature review of time-series analyses. *International Journal of Public Health*, 52(5), 295-307. <https://doi.org/10.1007/s00038-007-5131-0>
- Raisamo, S., Warpenius, K., y Rimpelä, A. (2015). Changes in minors' gambling on slot machines in Finland after the raising of the minimum legal gambling age from 15 to 18 years: A repeated cross-sectional study. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(6), 579-590. <https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0055>
- Real Decreto 958/2020, de 3 de noviembre, de comunicaciones comerciales de las actividades de juego. *Boletín Oficial del Estado*, 4 de noviembre de 2020, pp. 95846-95864. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/11/03/958>
- Romeo-Stuppy, K., Huber, L., Toebes, B., Yergler, V., y Senkubuge, F. (2022). Tobacco industry: A barrier to social justice. *Tobacco Control*, 31(2), 352-354. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056572>
- Rossov, I. (2021). The alcohol advertising ban in Norway: Effects on recorded alcohol sales. *Drug and Alcohol Review*, 40(7), 1392-1395. <https://doi.org/10.1111/dar.13289>
- Saffer, H., y Dave, D. (2006). Alcohol advertising and alcohol consumption by adolescents. *Health Economics*, 15(6), 617-637. <https://doi.org/10.1002/hec.1091>
- Sama, T. B., Kontinen, I., y Hiilamo, H. (2021). Alcohol industry arguments for liberalizing alcohol policy in Finland: Analysis of Twitter data. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 82(2), 279-287. <https://doi.org/10.15288/jsad.2021.82.279>
- Sanders, M. R., Turner, K. M. T., y Markie-Dadds, C. (2002). The development and dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science*, 3(3), 173-189. <https://doi.org/10.1023/A:1019942516231>
- Secades-Villa, R. (2025). La perspectiva contextual-molar en el análisis de las conductas adictivas. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 46(2), 57-63. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.09>
- Selin, J. (2016). From self-regulation to regulation - An analysis of gambling policy reform in Finland. *Addiction Research & Theory*, 24(3), 199-208. <https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1102894>
- Shadel, W. G., Martino, S. C., Setodji, C. M., Scharf, D. M., Kusuke, D., Sicker, A., y Gong, M. (2016). Hiding the tobacco power wall reduces cigarette smoking risk in adolescents: Using an experimental convenience store to assess tobacco regulatory options at retail point-of-sale. *Tobacco Control*, 25(6), 679-684. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052529>

- Sharpe, L., Walker, M., Coughlan, M.-J., Enersen, K., y Blaszczynski, A. (2005). Structural changes to electronic gaming machines as effective harm minimization strategies for non-problem and problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 21(4), 503-520. <https://doi.org/10.1007/s10899-005-5560-8>
- Simon, R., y Burkhart, G. (2021). Prevention Strategies. En N. el-Guebaly, G. Carrà, M. Galanter y A. M. Baldacchino (Eds.), *Textbook of Addiction Treatment* (pp. 73-89). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8_7)
- Smith, L. A., y Foxcroft, D. R. (2009). The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: Systematic review of prospective cohort studies. *BMC Public Health*, 9(1), 51-62. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-51>
- Spenwyn, J., Barrett, D. J. K., y Griffiths, M. D. (2010). The role of light and music in gambling behaviour: An empirical pilot study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 107-118. <https://doi.org/10.1007/s11469-009-9226-0>
- Tanner, J., Dawson, A. S., Mushquash, C. J., Mushquash, A. R., y Mazmanian, D. (2017). Harm reduction in gambling: A systematic review of industry strategies. *Addiction Research & Theory*, 25(6), 485-494. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1310204>
- Thaler, R., y Sunstein, C. (2021). *Nudge: The Final Edition*. New York Times Bestseller.
- Underwood, D., Sun, S., y Welters, R. A. M. H. M. (2020). The effectiveness of plain packaging in discouraging tobacco consumption in Australia. *Nature Human Behaviour*, 4(12), 1273-1284. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00940-6>
- UNODC. (2018). *International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition*. WHO.
- US Department of Health and Human Services. (2008). *Tobacco use and dependence guideline panel. Treating tobacco use dependence: 2008 update*.
- Verdejo-Garcia, A., Perez-Garcia, M., y Bechara, A. (2006). Emotion, decision-making and substance dependence: A somatic-marker model of addiction. *Current Neuropharmacology*, 4(1), 17-31. <https://doi.org/10.2174/157015906775203057>
- Villanueva Blasco, V., Grau Alberola, E., y Cortell Alcocer, M. (2019). Aciertos y retos futuros en prevención en drogodependencias con menores. *Informació Psicològica*, 117, 121-132.
- Wagenaar, A. C., Salois, M. J., y Komro, K. A. (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: A meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*, 104(2), 179-190. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02438.x>
- Williamson, L., Thom, B., Stimson, G. V., y Uhl, A. (2014). Stigma as a public health tool: Implications for health promotion and citizen involvement. *International Journal of Drug Policy*, 25(3), 333-335. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.04.008>
- Willis, K., Anderson, J., y Homel, P. (2011). *Measuring the effectiveness of drug law enforcement*. Australian Institute of Criminology. <https://doi.org/10.52922/ti275862>

Artículo

## Algunas Prevenciones Más: una Crítica Sobre la Prevención Cuaternaria en Salud Mental

César González-Blanch 

Hospital Marques de Valdecilla, IDIVAL, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Diciembre 8, 2024  
Aceptado: Enero 27, 2025

#### Palabras clave

Prevención cuaternaria  
Sobrediagnóstico  
Medicalización  
Tratamientos psicológicos  
Indicación de no-tratamiento  
Iatrogenia

### RESUMEN

La prevención cuaternaria en salud mental surge como una respuesta crítica frente a los riesgos del sobrediagnóstico y la medicalización, buscando evitar intervenciones innecesarias que puedan causar más daño que beneficio. Este trabajo explora el concepto de prevención cuaternaria, su aplicación en salud mental y los desafíos asociados con su implementación, particularmente en el contexto de los tratamientos psicológicos. Se hace notar la paradoja de la indicación de no tratamiento en salud mental, que por los recursos terapéuticos que emplea puede entenderse como una intervención psicológica de acto único, en vez de un paso dentro de un modelo de atención escalonada. Finalmente, se concluye sobre el riesgo de una interpretación errónea de la prevención cuaternaria, que puede agravar la brecha en el acceso a los tratamientos psicológicos, ya notablemente infradotados en el sistema nacional de salud público.

### Some Further Considerations: A Critique of Quaternary Prevention in Mental Health

### ABSTRACT

Quaternary prevention in mental health emerges as a critical response to the risks of overdiagnosis and medicalization, aiming to avoid unnecessary interventions that may cause more harm than benefit. This article explores the concept of quaternary prevention, its application in mental health, and the challenges associated with its implementation, particularly in the context of psychological treatments. It highlights the paradox of the “no treatment” indication in mental health, as the therapeutic resources this employs may be understood as a single-session psychological intervention, rather than a step within a stepped-care model. Finally, the article concludes by discussing the risk of a misinterpretation of quaternary prevention that could exacerbate the gap in access to psychological treatments, which are already notably underfunded in the public national health system.

#### Keywords

Quaternary prevention  
Overdiagnosis  
Medicalization  
Psychological treatments  
Indication of no-treatment  
Iatrogenesis

La prevención en salud mental es primordial. Nos ayuda a promover el bienestar emocional, reducir el impacto de los trastornos mentales, ahorrar recursos y eliminar el estigma asociado con los problemas de salud mental (Le et al., 2021). Además, sabida la interrelación de los problemas de salud física y mental, la prevención en salud mental potencialmente mejora la salud y la calidad de vida en general.

Dentro de las medidas orientadas a prevenir no solo la aparición de la enfermedad (o del trastorno o problema de salud, por expresarlo al gusto de los psicólogos), sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, se han distinguido clásicamente tres niveles: la prevención primaria, secundaria y terciaria. Estos términos fueron documentados por primera vez a finales de la década de 1940 por los médicos de salud pública Hugh Leavell y Eugene Clark (Leavell y Clark, 1965). El propósito de la prevención primaria es evitar que el problema de salud se dé en individuos sanos (un ejemplo paradigmático en salud mental es la promoción de estilos de vida saludables). La prevención secundaria implica la detección del proceso de la enfermedad (léase, trastorno o problema) en una etapa temprana (preferiblemente preclínica) para anticiparse al desarrollo o agravamiento de una enfermedad y minimizar el deterioro a largo plazo mediante medidas apropiadas (por ejemplo, la intervención temprana en la psicosis incipiente). Por su parte, las medidas dirigidas a eliminar o reducir la discapacidad o comorbilidades derivadas son propias de la prevención terciaria (como sería el caso de los programas de rehabilitación social para las personas con trastornos mentales graves y crónicos). Estos niveles se pueden vincular con la historia natural y el curso clínico de las enfermedades, desde la exposición a los agentes causales hasta sus consecuencias finales. Los niveles de prevención —de la mano del concepto de diagnóstico— ampliaron el espectro de las actividades preventivas en salud pública de las enfermedades transmisibles a cualquier problema de salud, incluidos los incorpóreos problemas de salud mental. Sin embargo, esta ampliación también ha traído consigo riesgos significativos, como el sobrediagnóstico, la medicalización innecesaria y la posible mercantilización de problemas que, en muchos casos, podrían ser considerados dentro del rango de la normalidad.

Aunque la expansión de lo diagnosticable no es exclusiva de la salud mental, es un fenómeno preocupantemente fértil en un campo que trata con entidades nosológicas tan condicionadas por el contexto y sin pruebas diagnósticas objetivas. Precisamente la subjetividad —expuesta a las influencias socioculturales y comerciales— al determinar lo que es un problema de salud mental ha llevado a un alarmante engrosamiento de los manuales de diagnóstico psicopatológico (Frances, 2013; Kendler, 2016). En respuesta a los potenciales excesos en la promoción de enfermedades (*disease mongering*) y su consecuente medicalización y mercantilización, surge una nueva prevención: la prevención cuaternaria.

### La Prevención Cuaternaria en Salud Mental

El concepto de prevención cuaternaria fue propuesto en los años 80 por el médico de familia belga Marc Jamoulle y en 1999 fue reconocido por la Organización Mundial de Médicos de Familia (Suarez-Cuba, 2013). La prevención cuaternaria se refiere a las medidas y acciones dirigidas a proteger a las personas de las intervenciones sanitarias excesivas o innecesarias que potencialmente

pueden causar más daño que beneficio. Por tanto, se trata de evitar diagnósticos y tratamientos inapropiados bajo el principio hipocrático fundamental de la práctica médica: *primum non nocere* (primero, no hacer daño). El concepto de prevención cuaternaria implica una perspectiva reflexiva y cuestionadora del saber técnico de la medicina (extensible a la psicología clínica para el caso) llevado a la práctica asistencial. En el contexto de los avances científicos y tecnológicos que transformaron la atención médica en el siglo XX, la prevención cuaternaria se nutre de la crítica a los procesos de medicalización de la sociedad de autores como Foucault (1978), Illich (1976), Skrabanek (1990), Szasz (2013) y Zola (1972), entre otros.

El predicamento en salud mental de este concepto es creciente. Según una revisión sistemática de los artículos publicados entre 2000 y 2020, los autores españoles han sido especialmente prolíficos (Muniz, Ferrari, Duarte, Santos, y Ferreira, 2022). Si bien la mayoría de la literatura sobre la prevención cuaternaria no es empírica, sino narrativa, los argumentos a favor tienen una base empírica en la mala práctica sanitaria que incluye el sobrediagnóstico y sobretreatmento, las limitaciones de las estrategias para detectar y remover los precursores de las enfermedades, y en la necesidad de distinguir entre lo que son procesos naturales —dentro del amplio rango de lo normal— y casos patológicos que deban tratarse.

En este sentido, los cribados en personas asintomáticas, tan ampliamente promocionados como indicador de un avance en contra de enfermedades, han sido cuestionados. Es posible que estos chequeos de salud rutinarios en adultos sanos no reduzcan de modo clínicamente relevante la morbilidad ni la mortalidad, ni en general ni en lo que respecta a enfermedades graves como las cardiovasculares o el cáncer y, en cambio, pueden aumentar nuevos diagnósticos y tratamientos médicos, que puede considerarse un daño más que un beneficio (Krogstøll et al., 2012). Estos cribados pueden llevar a tratar innecesariamente casos indolentes que no evolucionarían hacia una enfermedad, lo que no solo supone costes en forma de sufrimiento individual, sino también costes sociales en forma de aumento de la prevalencia de (supuestas) enfermedades y del gasto sanitario para tratarlas. En esta línea, se denuncia que los factores de riesgo acaban identificados erróneamente como si se trataran de agentes etiológicos de enfermedad bajo el supuesto de que su presencia presupone el desarrollo futuro de la enfermedad y eliminarlos previene la aparición de la misma (Gérvás y Pérez-Fernández, 2006). Otro foco son los riesgos de las campañas de vacunación a la población general, por ejemplo, la campaña de vacunación durante la pandemia de gripe porcina de 2009 pudo ser la causa del incremento de la incidencia de la narcolepsia en niños y adolescentes en los países que siguieron más rigurosamente la campaña (Wijnans et al., 2013). Esto no va en contra del reconocimiento de los avances en la intervención temprana del cáncer, cardiopatías u otros problemas de salud en personas con síntomas o de algunas campañas de vacunación, sino que cuestiona la invocación rutinaria —y acrítica— de la prevención primaria como una estrategia ideal. La prevención cuaternaria es igualmente extensible a los casos de enfermedades identificadas en los que el exceso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos puede tomar la forma de un sofisticado ensañamiento clínico.

En el campo de la salud mental, abundan los ejemplos esgrimidos en apoyo de la prevención cuaternaria (Paris, 2015; Frances, 2014). Es el caso del sobrediagnóstico de trastornos mentales como los

trastornos bipolares tipo II, en los que ya no es preciso tener un episodio maniaco en toda regla; del trastorno por estrés postraumático y la extensión del concepto de trauma a cualquier acontecimiento vital estresante (como la pérdida de una mascota o el cambio domicilio); la epidemia diagnóstica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tan difícil de distinguir a veces de los evolutivamente esperables problemas de conducta en menores más aún en la era de la “economía de la distracción” (cf. Lipovsky); o de los trastornos de personalidad de uno y otro tipo. Otra base de la crítica es el incremento en la sobreprescripción de psicofármacos por encima de cualquier estimación razonable de prevalencias sobre trastornos mentales, en muchos casos fuera del uso autorizado (off-label) (Devulapalli y Nasrallah, 2009). Igualmente, la constatación de los perjuicios de tratar como enfermedades reacciones normales a acontecimientos vitales cotidianos (i.e. duelo) o extraordinarios (i.e. catástrofes) ha valido para hacer notar los riesgos de incurrir en la iatrogenia al abordar los problemas de salud mental (Ortiz-Lobo e Ibáñez-Rojo, 2011).

### Determinantes Sociales de la Salud

No es extraño a la concepción de la salud que tiene un psicólogo que la conducta de una persona y su estado de salud en particular están expuestos a una amplia gama de influencias que van más allá de los factores puramente biológicos. La propia Medicina ha comprendido, al menos desde el siglo XIX, la influencia de las condiciones de vida en la salud de las personas. A lo largo del siglo XX, esta comprensión se profundizó a medida que se desarrollaron investigaciones y se acumularon evidencias sobre cómo factores no sanitarios como el estrés crónico, la pobreza, la exclusión social, la educación, el empleo y el entorno físico influyen en la salud. En las últimas décadas, el enfoque en los determinantes sociales de la salud ha ganado un impulso significativo, respaldado por organizaciones de salud pública y organizaciones sociopolíticas que reconocen la importancia de abordar estos factores para mejorar la salud de las poblaciones y reducir las desigualdades en salud (Álvarez-Castaño, 2009).

Conscientes de la influencia de estos factores extrasanitarios, la prevención cuaternaria valdría para proteger a estas poblaciones más vulnerables de intervenciones sanitarias que indebidamente resignifican problemas sociopolíticos estructurales como problemas de salud individuales. Un indicio de este riesgo es la existencia de un gradiente social, donde determinados problemas de salud son más prevalentes según disminuye el nivel de rentas. Por ejemplo, la esquizofrenia es 12 veces más prevalente en el nivel de renta más bajo en comparación con el más alto; los trastornos de la personalidad, 11 veces más; y los trastornos somatomorfos, 7 veces más (Subdirección General de Información Sanitaria, 2021). Esto va alineado con la necesidad de abordar las causas estructurales que perpetúan estas desigualdades, promoviendo estrategias que trasciendan el ámbito clínico para promover una atención más equitativa y efectiva.

### La Indicación de no Tratamiento: Psicoterapia de Acto Único

En todos estos casos sospechosos de ser consecuencia de las condiciones (desfavorables) de vida más que de un supuesto agente causal biológico, la recomendación es no tratarlos como si fueran

enfermedades. La llamada indicación de no tratamiento es reconocida como el máximo exponente de la prevención cuaternaria en salud mental (Ortiz-Lobo e Ibáñez-Rojo, 2011). Sin embargo, no existe un consenso en cuanto a los criterios que determinan qué debe ser tratado y qué no, que es una decisión clínica compleja y multifacética, que depende de aspectos clínicos, asistenciales, de la historia personal del paciente y de la relación terapeuta-paciente. Esto es, la indicación de no tratamiento requiere una evaluación previa y una notable pericia clínica para el manejo del caso que, paradójicamente, no está exenta de elementos (psico)terapéuticos.

Ortiz-Lobo y Murcia-García (2009) lo describen un “proceso psicoterapéutico de forma comprimida” (p.182) en cinco pasos: escucha empática, construcción inicial del discurso, deconstrucción narrativa del discurso, resignificación de la narrativa para que el paciente no se vea como “enfermo” con la necesidad de tratamiento, sino como una persona que presenta una reacción emocional adaptativa y proporcional a un contexto reemático, y, como última fase de este proceso, se propone una alta —podemos decir— informada. Este proceso se estima que tiene una duración mínima de 15 minutos y normalmente no más de 50 minutos —aunque desconocemos la fuente del cálculo, no dista de los tiempos de una primera consulta de salud mental en atención especializada. García-Moratalla (2012) denomina “minimalismo terapéutico” a los elementos implicados en la indicación de no tratamiento que describe más pormenorizadamente: encuadre tranquilizador; la escucha; la exploración misma, con su potencial de aumentar y estructurar el conocimiento sobre uno mismo; la empatía; el apoyo; la validación de experiencias, sentimientos, emociones y conductas, la explicación, que “debe incluir debe incluir mensajes de reconocimientos, aseguramiento, reflejo, sostén y atención (...) [y también] una confrontación, de características no punitivas, que sirva al sujeto a aceptar otras realidades” (p.49-50); y, por último, como aspecto nuclear de ese “minimalismo terapéutico”, la resignificación de la demanda.

En realidad, en esta breve interacción entre el paciente y el profesional sanitario (sea médico, psiquiatra o psicólogo clínico) se están describiendo tanto los que se consideran factores comunes (o inespecíficos) de una terapia psicológica para la escucha y facilitación de la narrativa del paciente (p. ej., escucha, psicoeducación, confrontación, interpretación...), como otras estrategias persuasivas para cambiar la narrativa inicial (p. ej., reestructuración cognitiva...). Si la connotación prescriptiva de la denominación de “indicación de no tratamiento” no era suficientemente reveladora de la paradoja del proceso, el detalle de los elementos implicados deja a las claras el oximoron cuando se refiere a los problemas de salud mental.

En propiedad, en lo que respecta a lo psicológico, la indicación de no tratamiento se entiende mejor como una intervención de un solo acto que como un acto de no intervención. En el caso de que la expectativa fuera la de obtener un fármaco (un psicofármaco, en el ámbito de salud mental), puede entenderse que lo que se ha prescrito es la negación del fármaco, el no tratamiento. Sin embargo, si la expectativa era la de obtener ayuda psicológica para un problema de salud mental —sabemos de la preferencia general de los pacientes por los tratamientos psicológicos sobre los farmacológicos—, en realidad, el paciente está obteniendo una forma de intervención psicológica de ultrabreve presentada como no intervención.

La indicación de no tratamiento puede, en sí misma, convertirse en una intervención de alta resolución que impone una decisión rápida y superficial sobre el malestar del paciente. Esta intervención rápida tiene el riesgo inherente de reducir la complejidad de los problemas psicológicos a una respuesta simplificada sin considerar adecuadamente las particularidades de cada caso, haciendo prevalecer la supuesta eficiencia —nombrada conciencia— social sobre la calidad. Las limitaciones autoimpuestas en el tiempo que debería dedicarse a estos casos corren el riesgo de pasar por alto necesidades más profundas o contextuales del paciente, desestimando la oportunidad de ofrecer una atención personalizada —no necesariamente la más invasiva y rápida. Así, la indicación de no tratamiento podría convertirse en una forma de desatención que desestima posibles soluciones terapéuticas de mayor intensidad que podrían ser beneficiosas a la larga para la prevención. Una indicación que, invocando elevadas causas sociales, en ocasiones no sale del proverbial paternalismo médico para “prescribir” acciones sociales como acudir a la biblioteca o afiliarse a un sindicato (Gérvase-Camacho, Pérez-Fernández y Pastor-Valero, 2018) a adultos funcionales que en principio no buscan la guía de un profesional sanitario para esas decisiones.

Paradójicamente, la psiquiatría crítica, que cuestiona las prácticas y supuestos tradicionales de la psiquiatría convencional (esto es, biologicista), al apelar a la prevención cuaternaria, acaba coincidiendo con la psiquiatría convencional en no considerar entidades tratables aquellas que puedan explicarse mejor por circunstancias ambientales que por una supuesta causa orgánica. Sin que en la práctica ninguno de los dos frentes deje de anteponer, si bien desdeñosamente, las prescripciones de psicofármacos a los tratamientos psicológicos formales para los considerados trastornos emocionales menores o subclínicos.

Más pertinente parece englobar la indicación de no tratamiento dentro de un modelo de atención escalonada, que empieza con la atenta espera hasta avanzar, si aumenta la gravedad del problema o se mantiene en el tiempo, a las intervenciones más intensas y complejas (Bower y Gilbody, 2005). Recientemente Kostic et al. (2024) proponen como tratamiento de primera línea para pacientes no suicidas con síntomas depresivos, frente al tratamiento inicial con antidepresivos o costosas psicoterapias estructuradas, la espera atenta acompañada de una breve intervención psicosocial que fortalezca los recursos psicológicos saludables, la desestigmatización y acciones a través de un proceso de decisiones compartidas. Algo que es asimilable a los elementos psicoterapéuticos que se han descrito dentro de la indicación de no tratamiento, pero asumiendo que el proceso puede llevar más de una sesión y que algunos pacientes, independientemente de la intensidad inicial de los síntomas o sus desencadenantes psicosociales, requerirán tratamientos más intensivos posteriormente (Kostic et al., 2024).

### La Falaz Analogía Prescriptiva

No es objeto de este trabajo profundizar en las diferencias y similitudes entre la psicoterapia y la psicofarmacoterapia en tanto indicaciones, efectos, duración, administración, calidad de vida, costes, preferencias de los usuarios, etc. Basta señalar aquí el riesgo de concebirlas como intercambiables, ignorando los efectos diferenciales en cuanto a la significación para profesionales, pacientes y la sociedad en conjunto. Aunque ambas formas de

tratamientos tienen efectos cognitivos, emocionales, conductuales y cerebrales (Quidé, Witteveen, El-Hage, Veltman, y Olf, 2012), prescribir medicación u ofrecer un tratamiento psicológico tienen connotaciones bien distintas tanto para el profesional/terapeuta como para el paciente.

Las diferencias en el significado atribuido a un tratamiento psicológico frente a uno farmacológico influyen en la conceptualización personal y social del malestar psíquico. Un enfoque farmacológico suele enmarcar los problemas psicológicos como enfermedades biológicas, destacando desequilibrios neuroquímicos o genéticos como causas subyacentes. Este marco, que puede tener sus beneficios en algunos casos, concibe el malestar como algo externo e inmutable, lo que puede disminuir la sensación de control sobre el proceso de recuperación (Lebowitz y Appelbaum, 2019; Lebowitz, 2019) y aun reducir la empatía de los clínicos hacia los pacientes, viéndolos como distintos del resto de la población, merecedores de la exclusión social (Lebowitz y Ahn, 2014). La medicación se entiende desde esta perspectiva como una solución técnica de un profesional para corregir un defecto identificado en el paciente. En contraste, la psicoterapia se centra en la comprensión de los problemas como respuestas a circunstancias vitales, como relaciones interpersonales conflictivas, experiencias traumáticas o patrones de pensamiento disfuncionales, promoviendo una narrativa que resalta el papel activo del paciente en su propio cambio, fomentando procesos de reflexión y la resignificación de experiencias pasadas y presentes (Gonçalves y Stiles, 2011). Integrar el malestar psicológico en la historia personal, como se procura en la formulación del caso, tiene el potencial de reforzar la percepción de crecimiento personal y la transformación activa de uno mismo y de su entorno (Johnstone y Dallos, 2017).

La perspectiva psicológica en la atención a la salud aporta un enfoque integral que inherentemente considera los contextos sociales y personales, y promueve una atención adaptada a las necesidades individuales, lo cual está alineado con la concepción holística de la salud promovida por la Organización Mundial de la Salud, que enfatiza el bienestar físico, mental y social como componentes interdependientes del estado de salud. Concebir la psicoterapia y la psicofarmacoterapia como enfoques equiparables a efectos de la prevención cuaternaria lleva ignorar no solo las diferencias sustanciales en significación de una y otra, sino la propia naturaleza de la indicación de no tratamiento.

### Algunas Prevenciones más

Además de los riesgos derivados de establecer una equivalencia entre los tratamientos psicológicos y los farmacológicos, y el pasar por alto que la indicación de no tratamiento es en sí un tipo de psicoterapia de baja intensidad, la implementación de la prevención cuaternaria debe contemplarse con otras cautelas para garantizar su efectividad clínica y aplicabilidad ética.

En primer lugar, uno de los mayores desafíos asociados con la prevención cuaternaria es el riesgo de infratratamiento. Aunque el objetivo de este enfoque es evitar intervenciones innecesarias o dañinas, en algunos casos podría llevar a la omisión de tratamientos necesarios. Este riesgo es particularmente relevante cuando el diagnóstico y tratamiento oportunos pueden marcar una diferencia significativa en el curso de un trastorno. No obstante, la prevención cuaternaria podría interpretarse erróneamente como una invitación

a reducir intervenciones basándose únicamente en la incertidumbre diagnóstica (particularmente alta en salud mental), lo que podría resultar a la larga en un agravamiento de la condición clínica y de los costes personales y sociales.

Las decisiones clínicas, especialmente en el ámbito de la salud mental, suelen depender de factores subjetivos que incluyen la perspectiva del profesional, el contexto cultural y las expectativas del paciente. Por ejemplo, el diagnóstico de TDAH ha sido objeto de debate debido a las discrepancias en los umbrales diagnósticos entre países, lo que puede reflejar la influencia del contexto sociocultural más que diferencias reales en prevalencia (MacDonald et al., 2019; Chan, Shum, y Sonuga-Barke, 2022). Precisamente por la ausencia de criterios claros, existe el riesgo de que la prevención cuaternaria se aplique de manera inconsistente, agudizando las desigualdades en el acceso al tratamiento en salud mental dentro del sector público.

En un contexto de presión por los exiguos recursos económicos de los sistemas de salud, las decisiones sobre evitar intervenciones tienen el riesgo de estar guiadas más por consideraciones económicas que clínicas. Esto podría llevar a desigualdades en el acceso a tratamientos y a la percepción de que la prevención cuaternaria sirve más a los intereses del sistema que a los del paciente. Este riesgo es especialmente notable en el caso de salud mental, donde se tiende a estigmatizar a los pacientes y a subestimar la repercusión de estos trastornos.

Aunque la prevención cuaternaria cuenta con cierto respaldo conceptual, la base empírica de su implementación es escasa. La mayoría de los estudios en este campo son de carácter narrativo o teórico, lo que dificulta la creación de protocolos estandarizados basados en evidencia. Esto plantea un problema para su implementación en sistemas de salud que deberían priorizar intervenciones con resultados medibles.

La prevención cuaternaria también plantea desafíos éticos relevantes. En algunos casos, los profesionales podrían enfrentarse a conflictos con la autonomía del paciente. Esto es particularmente problemático en la salud mental, donde las percepciones del malestar y las expectativas sobre el tratamiento pueden variar ampliamente entre pacientes y profesionales, lo que sabemos que influye en la relación terapéutica y en los resultados de las intervenciones (McHugh, Whitton, Peckham, Welge, y Otto, 2013).

Por último, si bien con la indicación de no tratamiento se busca reducir los tratamientos derivados de algunos diagnósticos en casos particulares (reacciones al estrés, duelos, TDAH, ansiedad social, trastornos bipolares sin episodios propiamente maníacos, etc.), no necesariamente desafía la lógica subyacente del sistema que produce tales excesos. Su impacto se centra principalmente a nivel individual, dejando intacto no solo el marco conceptual que sustenta el sobrediagnóstico y la medicalización, sino también los factores económicos, culturales, tecnológicos, profesionales y regulatorios que contribuyen a estos fenómenos.

### Conclusiones

La prevención cuaternaria, acertadamente arraigada en el principio hipocrático *primum non nocere*, subraya un aspecto sumamente relevante en la práctica de la salud mental, al ofrecer una respuesta crítica a los riesgos del sobrediagnóstico, la

medicalización y las intervenciones innecesarias. Sin embargo, su implementación en salud mental está expuesta a múltiples desafíos pragmáticos y conceptuales.

Uno de los principales puntos de tensión es la paradoja inherente a la indicación de no tratamiento, que, en la práctica, puede verse como una intervención terapéutica de alta resolución que simplifica las complejidades del malestar psicológico y que prioriza la eficiencia sobre la personalización de la atención, algo que iría en dirección contraria al horizonte asistencial e investigador de los tratamientos psicológicos en salud mental (Harnas et al., 2024; Nye, Delgado, y Barkham, 2023).

La razón subyacente más parsimoniosa al recurrente cuestionamiento del papel de los tratamientos psicológicos en el ámbito sanitario por unos y otros es la concepción errónea de lo que estos son, tanto por parte de la sociedad en general como de los propios profesionales. En ocasiones se asimilan al tratamiento farmacológico, en otras, se reducen al acompañamiento emocional, subestimando su dimensión técnica, estructurada y basada en la evidencia, tanto para los casos leves o subclínicos como para los casos más graves. Esto socava la imagen del psicólogo clínico como especialista capaz de, no solo administrar tratamientos psicológicos, sino, sobre todo, de determinar, tras la pertinente evaluación, qué tratamientos debe o no administrar. Es precisamente en esta responsabilidad fundamental donde reside su carácter facultativo.

Pese a las comúnmente aceptadas recomendaciones de las guías clínicas —basadas en la mejor evidencia disponible— sobre hacer prevalecer los menos invasivos tratamientos psicológicos en las fases iniciales y en los estados leves de los trastornos mentales más prevalentes, así como el tener en cuenta las preferencias de los pacientes, en España recibir un tratamiento psicológico en exclusiva es el más infrecuente de los casos. Los estudios epidemiológicos de gran escala informan de que la mayor parte de las personas que reúnen criterios de un trastorno mental no reciben tratamiento alguno, y en nuestro contexto, cuando reciben un tratamiento, este suele ser exclusivamente psicofarmacológico (Codony et al., 2007). Además, aproximadamente solo la mitad de las personas con trastornos afectivos que cumplen criterios buscan ayuda en el año de inicio del trastorno (Codony et al., 2007). Significativamente para el caso, un menor nivel educativo, eventos estresantes desencadenantes, antecedentes de episodios depresivos previos no diagnosticados y comorbilidad somática han sido relacionados con un mayor retraso en el inicio del tratamiento (Huerta-Ramírez et al., 2013).

Es indiscutible que los cambios a nivel social y estructural orientados a abordar los determinantes sociales que influyen en el bienestar psicológico, como la pobreza, el estrés crónico o la exclusión social, juegan un papel crucial en la prevención de los problemas psicológicos (entiéndase también los trastornos mentales). Sin embargo, reconocer la importancia de estos cambios no debería llevar a la conclusión de que el acceso a los tratamientos psicológicos es innecesario o redundante, pues operan en un nivel distinto, aunque los planos social e individual interactúan entre sí. Se entiende fácilmente que el reconocimiento de los determinantes sociales de problemas de salud física, como la obesidad o las enfermedades cardiovasculares, no invalida o limita la necesidad de los tratamientos endocrinológicos y oncológicos. Pues lo mismo puede afirmarse respecto a los tratamientos psicológicos para los trastornos mentales afectados por factores socio-ambientales.

La prevención cuaternaria en salud mental apunta noblemente a la necesidad de evitar el daño de intervenciones innecesarias, lo cual es fundamental en un campo tan susceptible a las subjetividades. Sin embargo, sus postulados y recomendaciones deben entenderse con cautela, especialmente cuando se trata de los tratamientos psicológicos en el sistema público, que están, por lo general, sistemáticamente infradotados e infrautilizados. Una interpretación no juiciosa de la prevención cuaternaria podría agravar la brecha en el acceso a los tratamientos psicológicos y llevar a la conclusión errónea de que no son necesarios o incluso a su rechazo por parte de los colectivos profesionales que deben reclamarlos. Esto también lo debemos prevenir.

### Conflicto de Intereses

El autor declara no tener conflictos de intereses directos en relación con este trabajo. No obstante, las reflexiones presentadas se desarrollaron desde su posición como Facultativo Especialista de Área en Psicología Clínica en un hospital público.

### Referencias

- Álvarez-Castaño, L. S. (2009). Los determinantes sociales de la salud: Más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17), 69-79.
- Bower, P., y Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: Access, effectiveness and efficiency. *British Journal of Psychiatry*, 186(1), 11-17. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.1.11>
- Chan, W. W. Y., Shum, K. K., y Sonuga-Barke, E. J. S. (2022). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in cultural context: Do parents in Hong Kong and the United Kingdom adopt different thresholds when rating symptoms, and if so why? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 31(3), e1923. <https://doi.org/10.1002/mp.1923>
- Codony, M., Alonso, J., Almansa, J., Vilagut, G., Domingo, A., Pinto-Meza, A., Fernández, A., Usall, J., Dolz, M., y Haro, J. M. (2007). Utilización de los servicios de salud mental en la población general española. Resultados del estudio ESEMeD-España. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(Supl. 2), 21-28.
- Devulapalli, K. K., y Nasrallah, H. A. (2009). An analysis of the high psychotropic off-label use in psychiatric disorders: The majority of psychiatric diagnoses have no approved drug. *Asian Journal of Psychiatry*, 2(1), 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2009.01.005>
- Foucault, M. (1978). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Frances, A. (2013). *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*. Editorial Ariel.
- García-Moratalla, B. (2012). Indicación de no-tratamiento para personas sin diagnóstico de trastorno mental. *Norte de Salud Mental*, 10(43), 43-52.
- Gérvás-Camacho, J., Pérez-Fernández, M., y Pastor-Valero, M. A. (2018). La medicalización del vivir y del sufrir. En I. Hernández-Aguado y B. Lumbrales Lacarra (Eds.), *Manual de epidemiología y salud pública: Para grados en ciencias de la salud* (pp. 265-267). Editorial Médica Panamericana.
- Gérvás, J., y Pérez-Fernández, M. (2006). Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria. *Gaceta Sanitaria*, 20(Supl. 3), 66-71. <https://doi.org/10.1157/13101092>
- Gonçalves, M. M., y Stiles, W. B. (2011). Narrative and psychotherapy: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 21(1), 1-3. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.534510>
- Harnas, S. J., Knoop, H., Sprangers, M. A. G., y Braamse, A. M. J. (2024). Defining and operationalizing personalized psychological treatment: A systematic literature review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 53(5), 467-489. <https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2333345>
- Huerta-Ramírez, R., Bertsch, J., Cabello, M., Roca, M., Haro, J. M., y Ayuso-Mateos, J. L. (2013). Diagnosis delay in first episodes of major depression: A study of primary care patients in Spain. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 1247-1250. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.009>
- Illich, I. (1976). *Némesis médica: La expropiación de la salud* (Trad. J. Bayo). Barcelona: Barral Editores.
- Johnstone, L., y Dallos, R. (Eds.). (2017). *La formulación en la psicología y la psicoterapia: Dando sentido a los problemas de la gente*. Desclée de Brouwer.
- Kendler, K. S. (2016). The phenomenology of major depression and the representativeness and nature of DSM criteria. *The American Journal of Psychiatry*, 173(8), 771-780. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15121509>
- Kostic, M., Milojevic, T., Buzejic, J., Spasić Stojakovic, M., Maslak, J., Ilic, M., Jakovljevic, A., Munjiza Jovanovic, A., Podgorac, A., Dabetic, M., Vezmar, M., y Lazarevic, M. (2024). Watchful waiting for depression using depathologization, advice and shared decision making. *Journal of Affective Disorders Reports*, 16, 100753. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100753>
- Krogsbøll, L. T., Jørgensen, K. J., Larsen, C. G., y Gøtzsche, P. C. (2012). General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 345, e7191. <https://doi.org/10.1136/bmj.e7191>
- Le, L. K.-D., Esturas, A. C., Mihalopoulos, C., Chiotelis, O., Bucholz, J., Chatterton, M. L., et al. (2021). Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. *PLOS Medicine*, 18(5), e1003606. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003606>
- Leavell, H., y Clark, E. (1965). *Preventive medicine for the doctor in his community: An epidemiological approach*. New York: McGraw-Hill.
- Lebowitz, M. S. (2019). The implications of genetic and other biological explanations for thinking about mental disorders. *The Hastings Center Report*, 49(Suppl. 1), S82-S87. <https://doi.org/10.1002/hast.1020>
- Lebowitz, M. S., y Ahn, W. K. (2014). Effects of biological explanations for mental disorders on clinicians' empathy. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(50), 17786-17790. <https://doi.org/10.1073/pnas.1414058111>
- Lebowitz, M. S., y Appelbaum, P. S. (2019). Biomedical explanations of psychopathology and their implications for attitudes and beliefs about mental disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 555-577. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095416>
- MacDonald, B., Pennington, B. F., Willcutt, E. G., Dmitrieva, J., Samuelsson, S., Byrne, B., y Olson, R. K. (2019). Cross-country differences in parental reporting of symptoms of ADHD. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 50(6), 806-824. <https://doi.org/10.1177/0022022119852422>
- McHugh, R. K., Whitton, S. W., Peckham, A. D., Welge, J. A., y Otto, M. W. (2013). Patient preference for psychological vs pharmacologic treatment of psychiatric disorders: A meta-analytic review. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(6), 595-602. <https://doi.org/10.4088/JCP.12r07757>
- Muniz, M. S. C., Ferrari, S. E. N., Duarte, I. N., Santos, L. L. dos, y Ferreira, J. B. B. (2022). Quaternary prevention and its implications for the clinical practice: A systematic review. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 55(4), e188477. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmp.2022.188477>

- Nye, A., Delgado, J., y Barkham, M. (2023). Efficacy of personalized psychological interventions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 91*(7), 389-397. <https://doi.org/10.1037/ccp0000820>
- Ortiz-Lobo, A., e Ibáñez-Rojo, V. (2011). Iatrogenia y prevención cuaternaria en salud mental. *Revista Española de Salud Pública, 85*(6), 513-523.
- Ortiz-Lobo, A., y Murcia-García, L. (2009). La indicación de no-tratamiento: Aspectos psicoterapéuticos. En A. Retolaza (Coord.), *Trastornos mentales comunes: Manual de orientación* (pp. 179-194). Asociación Española de Neuropsiquiatría, AEN estudios/41.
- Paris, J. (2015). *Overdiagnosis in psychiatry: How modern psychiatry lost its way while creating a diagnosis for almost all of life's misfortunes*. Oxford University Press.
- Quidé, Y., Witteveen, A. B., El-Hage, W., Veltman, D. J., y Olf, M. (2012). Differences between effects of psychological versus pharmacological treatments on functional and morphological brain alterations in anxiety disorders and major depressive disorder: A systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 36*(1), 626-644. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.09.004>
- Skrabaneck, P. (1990). Why is preventive medicine exempted from ethical constraints? *Journal of Medical Ethics, 16*(4), 187-190. <https://doi.org/10.1136/jme.16.4.187>
- Suarez-Cuba, M. A. (2013). Prevención cuaternaria en medicina familiar/general. *Revista Médica La Paz, 19*(1), 67-72.
- Subdirección General de Información Sanitaria. (2021). *Salud mental en datos: Prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria*. BDCAP Series 2 [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Recuperado el 7 de septiembre de 2024, de [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf)
- Szasz, T. S. (2013). *El mito de la enfermedad mental: Fundamentos de una teoría de la conducta personal*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Wijnans, L., Lecomte, C., Vries, C de, Weibel, D., Sammon, C., Hviid, A., Svanström, H., Mølgaard-Nielsen, D., Heijbel, H., Dahlström, L. A., Hallgren, J., Sørensen, P., Jennum, P., Mosseveld, M., Schuemie, M., Maas, N. van der, Partinen, M., Romio, S., Trotta, F., Santuccio, C., ... Sturkenboom, M. C. (2013). The incidence of narcolepsy in Europe: Before, during, and after the influenza A(H1N1)pdm09 pandemic and vaccination campaigns. *Vaccine, 31*(8), 1246-1254. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.12.015>
- Zola, I. K. (1972). Medicine as an institution of social control. *Sociological Review, 20*(4), 487-504. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x>

Artículo

## Reconceptualización de la Personalidad Oscura: Hacia un Nuevo Modelo sin Solapamiento Teórico

Jaime García-Fernández , Marcelino Cuesta , Eduardo García-Cueto , Covadonga González-Nuevo   
y Álvaro Postigo 

Universidad de Oviedo, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Octubre 14, 2024  
Aceptado: Febrero 11, 2025

#### Palabras clave

Personalidad oscura  
Rasgos socialmente aversivos  
BERO  
Psicometría  
Marco teórico

### RESUMEN

La personalidad oscura consiste en una asociación de distintos rasgos socialmente aversivos: psicopatía, maquiavelismo, narcisismo, etc. Si bien existen diversos modelos para su evaluación, los rasgos que los componen solapan sus contenidos entre sí. Así, se hace necesaria una propuesta teórica comprensiva, que integre las características psicológicas descritas en la literatura, pero evitando el solapamiento en sus definiciones. Tras una revisión de la literatura y de las principales herramientas de personalidad oscura, se propone una definición general de la que surgen ocho rasgos específicos. Este trabajo sienta las bases teóricas de una futura batería de evaluación de rasgos socialmente aversivos, la cual podrá ser utilizada tanto en investigación académica como en distintos contextos aplicados (clínico, organizacional, forense, etc.).

### Reconceptualization of Dark Personality: Towards a new Model Without Theoretical Overlap

#### ABSTRACT

Dark personality consists of a set of different socially aversive traits: psychopathy, Machiavellianism, narcissism, etc. Although there are several models for its evaluation, the traits they encompass overlap in content. Thus, a comprehensive theoretical framework is needed, one that integrates the psychological characteristics described in the literature while avoiding overlap in their definitions. After a review of the literature and the main dark personality tools, a general definition is proposed from which eight specific traits emerge. This paper lays the theoretical foundation for a future assessment battery of socially aversive traits, which can be used in academic research and in various applied contexts (clinical, organizational, forensic, etc.).

#### Keywords

Dark personality  
Socially aversive traits  
BERO  
Psychometrics  
Theoretical framework

Cómo citar: García-Fernández, J., Cuesta, M., García-Cueto, E., González-Nuevo, C., y Postigo, A. (2025). Reconceptualización de la personalidad oscura: hacia un nuevo modelo sin solapamiento teórico. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 46(2), 125-135. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.16>

Autor de correspondencia: Jaime García-Fernández [garciafernandezj@uniovi.es](mailto:garciafernandezj@uniovi.es) 

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

Ninguna de las diversas conceptualizaciones existentes sobre el concepto “maldad” ha logrado definir unívocamente su naturaleza. Sea el mal una fuerza antagónica al bien, su mera ausencia o, como afirmó Nietzsche, una herramienta sofisticada para desprestigiar al enemigo, es innegable que las personas recurren asiduamente a este concepto para describir, explicar o predecir el comportamiento de sus congéneres. No en vano, la maldad es el principal problema de la ética (*ethos*, hábito), disciplina filosófica que discierne entre los comportamientos buenos y malos. Si nos apoyamos en ella, la mayor parte de autores están de acuerdo en que la maldad no puede identificarse únicamente por las consecuencias de su acción, sino que debe tenerse en cuenta la voluntariedad y la capacidad de discernimiento del agente moral. En otras palabras, como apuntó Aristóteles, únicamente pueden cometer acciones malévolas aquellas personas responsables de sus actos.

De entre las teorías éticas seculares sobre la maldad, probablemente la de Immanuel Kant sea la más conocida. Kant defiende tres grados de intención malévola: la fragilidad, la impureza y la perversidad (Kant, 2001). En la fragilidad, el sujeto quiere comportarse bien moralmente, pero no es lo suficientemente fuerte para ello. En la impureza, la persona deja que su conducta sea guiada por algo distinto a la moral y en la perversión, la persona coloca sus intereses personales por encima de lo moral.

Así, son muchos los filósofos que, más que defender el mal como una causa, lo entienden como un alejamiento voluntario de lo moralmente deseable. Lo moralmente deseable no deja de ser un acuerdo social que permite a la comunidad progresar más allá del individuo. Es decir, lo malévolo es una suerte de egoísmo donde supeditamos los intereses personales frente a los sociales. Este tipo de comportamientos serán repelidos por la sociedad por atentar directamente contra su integridad. El individuo debe renunciar a sus intereses individuales o bien alinearlos con las necesidades sociales para ser aceptado por los otros (Freud, 2010). El precio de transgredir esta norma será proporcional al daño causado y vendrá estipulado por el sistema judicial para los casos más graves, algo ya patente desde los albores de la humanidad (e.g.: Código de Ur-Nammu, datado en el 2.100 AC).

Dado el oscurecimiento que puede generar la palabra “maldad” a la hora de describir el comportamiento humano (Baron-Cohen, 2011), en este estudio se sustituirá por el término “conducta socialmente aversiva”.

### Lo Socialmente Aversivo en Psicología

Los primeros estudios psicológicos sobre estas conductas pueden rastrearse hasta Philippe Pinel y sus descripciones de personalidades antisociales en el manicomio de Bicêtre, identificando estas problemáticas como “manías sin delirio”. Otro intento clásico de definición parte de Prichard, con el concepto de “locura moral”. El propio Freud tiñó la naturaleza humana con un tinte oscuro al describir al ser humano como un animal de impulsos antisociales, los cuales ha de reprimir para poder vivir en sociedad (Freud, 2010). Específicamente, este autor se centró en perfiles con preocupación y enaltecimiento excesivo de sí mismos, a los que bautizó como narcisistas, en referencia al mito griego de Narciso y Némesis. Poco después, Hervey Cleckley acuñaría, en los años 40, el término “psicopatía” para referirse a un perfil psicológico caracterizado por la manipulación, la impulsividad, la insensibilidad emocional y la

conducta antisocial, en ausencia de alucinaciones o manifestaciones neuróticas (Cleckley, 1988). Dicho concepto sería popularizado por Robert Hare con sus investigaciones en población penitenciaria (Hare, 1980). Por otro lado, Christie y Geis propusieron, en 1970, el término “Maquiavelismo” para etiquetar a sujetos insensibles en las relaciones interpersonales, despreocupados respecto a las convenciones morales y con poca implicación por metas idealistas (Christie y Geis, 1970, pp. 3-4). En tiempos recientes, David T. Lykken publicó un estudio sobre las “personalidades antisociales”, reflexionando sobre sus posibles influencias genéticas y ambientales y proponiendo una clasificación pormenorizada de los mismos (Lykken, 1995, p. 23). De hecho, los propios manuales diagnósticos han incluido etiquetas para este tipo de individuos, siendo las más sonadas el Trastorno Antisocial de Personalidad y el Trastorno Narcisista de Personalidad en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), conocidos respectivamente como Trastorno de Personalidad Disocial y Trastorno de Personalidad Narcisista en la CIE-11 (World Health Organization, 2019).

No obstante, el párrafo anterior únicamente hace referencia a conductas clínicas o psicopatológicas, donde se entendería que estos rasgos “oscuros” (denominados así por su carácter social aversivo), necesariamente son problemáticos para el individuo. Cuando se habla de rasgos de personalidad, no parece adecuado hablar de rasgos completamente desadaptativos, ya que, si existen, probablemente sea por su utilidad en ciertos contextos (Paulhus, 1998, p. 1205; Paulhus y Williams, 2002, pp. 561-562). De hecho, existe el término “psicópata exitoso”, “adaptado” o “de cuello blanco” (Hall y Benning, 2006) para poner de manifiesto sus beneficios. Así lo muestran investigaciones acerca de su utilidad para hacer frente a situaciones difíciles (Taylor y Armor, 1996), para generar buenas impresiones en los demás (Paulhus, 1998), para obtener beneficios en el ámbito laboral (Babiak y Hare, 2007; Templer, 2018) o para conseguir posiciones de poder en jerarquías sociales (Hodson et al., 2009).

Con todo, no parece correcto referirse a estos rasgos como problemáticos o adaptativos *per se*, sino que dicha calificación dependerá del aspecto concreto que se esté valorando. En esta línea, en el presente estudio no se trabajará con constructos clínicos o diagnósticos psicopatológicos, sino que se entenderá que los rasgos descritos son variables de personalidad que pueden ser identificadas -en mayor o menor nivel- en la población general. Dichas variables, como ocurre con los rasgos clásicos de personalidad, tendrán asociados distintas ventajas e inconvenientes.

### El Concepto de Personalidad Oscura

En 2002 se publica un estudio que identifica, en población general, tres rasgos subclínicos con un “carácter socialmente malévolo, con tendencias conductuales a la autopromoción, la frialdad emocional, la duplicidad y la agresividad” (Paulhus y Williams, 2002, p. 557): el Maquiavelismo, el Narcisismo y la Psicopatía. Si bien estos rasgos ya habían sido estudiados en la literatura, nunca habían sido evaluados conjuntamente. Las correlaciones entre estos tres rasgos son lo suficientemente altas como para afirmar que comparten una gran cantidad de características, pero lo suficientemente bajas para garantizar su medición diferenciada (Paulhus y Williams, 2002, p. 562). Nace así la conocida como “tríada oscura de la personalidad”. Poco después, comenzó a plantearse la posibilidad de añadir nuevos rasgos a la

triada oscura, como fue el caso del Sadismo (O'Meara et al., 2011), dando lugar a la tetrada oscura. Las propuestas continuaron sucediéndose en el tiempo, con rasgos como el Rencor, la Codicia o el Perfeccionismo (Marcus y Zeigler-Hill, 2015). La proliferación de nuevos candidatos para la personalidad oscura condujo a una reflexión tanto del número de rasgos que componen este constructo como de los aspectos comunes/nucleares que comparten.

Respecto a esta última cuestión, son diversos los intentos de aunar las características comunes de la personalidad oscura bajo un mismo núcleo o factor general (Book et al., 2015; Moshagen et al., 2018). No obstante, probablemente el modelo de Factor D de Moshagen et al. (2018) sea la propuesta más comprehensiva. Estos autores proponen un factor general ("D") del cual beben nueve rasgos oscuros: Psicopatía, Maquiavelismo, Narcisismo, Sadismo, Rencor, Autointerés, Egoísmo, Privilegio psicológico, Amoralidad, añadiendo posteriormente otros tres más: Codicia, Amoralidad-Crueldad y Amoralidad-Frustración (Moshagen et al., 2020). Una cuestión interesante del modelo del factor D es que, en la estructura factorial de la batería, el núcleo oscuro no forma un factor de segundo orden, sino que supone un factor general que carga directamente en los ítems, una estructura conocida como Bifactor. Es decir, en este modelo, cada ítem representa, simultáneamente, un aspecto de la personalidad oscura y un aspecto del rasgo específico al que se refiere. Esta puntuación general absorbe toda la varianza asociada a los rasgos socialmente aversivos, teniendo buena capacidad predictiva para distintos comportamientos egoístas, criminales y éticamente reprobables (Denissen et al., 2022; Hilbig et al., 2021; Moshagen et al., 2018), superando en poder predictivo (Hilbig et al., 2021) y estabilidad temporal (Zettler et al., 2021) a otros constructos de personalidad general o antisocial. No obstante, al extraer este contenido de los ítems, los rasgos específicos quedan privados de las características socialmente aversivas que los identificaban, dificultando enormemente la interpretación teórica de sus puntuaciones. Este problema es habitual al trabajar con modelos tipo Bifactor (Reise, 2012). De hecho, los propios autores desaconsejan el uso de las puntuaciones en los rasgos específicos, conceptualizándolos como factores residuales (Moshagen et al., 2020).

### Red Nomológica de la Personalidad Oscura

La personalidad oscura ha sido relacionada con multitud de variables. Comenzando por las sociodemográficas, multitud de investigaciones muestran que los hombres tienden a puntuar más alto que las mujeres en rasgos oscuros (Cale y Lilienfeld, 2002; Hartung et al., 2022). La edad también muestra relaciones con los rasgos oscuros, a medida que los individuos envejecen suelen puntuar menos en rasgos oscuros (Hartung et al., 2022), si bien las puntuaciones aumentan ligeramente durante la adolescencia y se mantienen durante la juventud (Klimstra et al., 2020).

Con relación a la personalidad general, se han observado relaciones negativas con la Amabilidad (Furnham et al., 2014; Hilbig et al., 2021) y con la Honestidad-Humildad del modelo HEXACO (Lee y Ashton, 2014). El Narcisismo correlaciona positivamente con la Extraversión (Furnham et al., 2014). Por otro lado, estos rasgos muestran relaciones inversas con la llamada "triada luminosa", tres rasgos (Humanismo, Kantianismo y Fe en la humanidad) que implican orientación cariñosa y caritativa hacia los demás (Kaufman et al., 2019). Respecto a la inteligencia, un metaanálisis demostró una

relación nula con los rasgos de la triada oscura (O'Boyle et al., 2013), aunque una investigación posterior indica una relación positiva entre el CI y el Maquiavelismo (Kowalski et al., 2018).

Aunque los rasgos oscuros se consideran subclínicos, colocan a los individuos en riesgo para diversos desajustes, incluyendo los psicopatológicos (Thomaes et al., 2017): se han relacionado con síntomas depresivos (Jonason et al., 2015) y con determinados trastornos de personalidad, como el antisocial, el narcisista, el paranoide o el límite (Hilbig et al., 2021). También se han relacionado con un mayor uso problemático de Redes Sociales (Kircaburun et al., 2019), especialmente en el caso del Narcisismo, relacionándose la Psicopatía con otro tipo de adicciones (e.g. internet, juego patológico; Jauk y Dieterich, 2019). Además, los individuos con puntuaciones altas en algunos rasgos oscuros parecen tener una tendencia a la agresividad (Moshagen et al., 2018, 2020), siendo los perfiles narcisistas tendentes a agredir cuando se ataca su orgullo y los psicopáticos a responder a provocaciones físicas (Jones y Neria, 2015; Jones y Paulhus, 2010). Los rasgos oscuros tienen capacidad predictiva para conductas de acoso, tanto presenciales como telemáticas, siendo el Sadismo el rasgo más asociado y el Narcisismo el rasgo con la relación más débil (Buckels et al., 2014; Van Geel et al., 2017). En el ámbito de las relaciones afectivas, estas personalidades tienden a tener relaciones de corta duración y con numerosas parejas (Jonason et al., 2009, 2010, 2012), lo que se alinea con un tipo de amor "ludus" caracterizado por la falta de compromiso y poca profundidad emocional (Jonason y Kavanagh, 2010). Aunque la "estrategia de vida rápida" (Jonason et al., 2009, 2017; McDonald et al., 2012) asociada a estos rasgos podría facilitar la obtención rápida de beneficios, especialmente en ámbito laboral, su cariz explotador e insensible convierten a los individuos con altas puntuaciones en los mismos en problemáticos a la hora de generar climas laborales sanos y relaciones saludables entre trabajadores (Mathieu, 2021; O'Boyle et al., 2012).

Los rasgos oscuros predicen el desarrollo profesional al mismo nivel o incluso por encima que los rasgos clásicos de personalidad (Grijalva y Newman, 2015; Spurk et al., 2016, p. 119). El Narcisismo parece relacionarse con salarios ligeramente superiores, el maquiavelismo con una mayor probabilidad de obtener una posición de líder y la Psicopatía con una menor satisfacción con la trayectoria profesional escogida (Spurk et al., 2016). Respecto al liderazgo en empresas, un metaanálisis ha demostrado que los individuos con rasgos psicopáticos marcados tienen más probabilidades de llegar a puestos de liderazgo, si bien este tipo de líderes son menos efectivos que el resto (Landay et al., 2019). Cabe la pena remarcar que este efecto parece ser cierto en hombres pero no en mujeres, las cuales son penalizadas por mostrar abiertamente tendencias psicopáticas en el lugar de trabajo (Landay et al., 2019). Además, este tipo de líderes no son deseables desde el punto de vista del trabajador: los empleados que perciben rasgos psicopáticos en sus jefes tienden a estar menos satisfechos con su carrera laboral y entorno de trabajo (Volmer et al., 2016) y tienen mayor número de problemas psicológicos, así como conflictos laborales y familiares (Mathieu et al., 2014).

### Herramientas Psicométricas de Personalidad Oscura

A continuación, se facilita una tabla con las principales herramientas de evaluación de rasgos oscuros, indicando, de existir, la referencia de su validación española (Tabla 1).

**Tabla 1**  
Principales Escalas para la Evaluación de Rasgos Oscuros

Nombre	Autor	Rasgo	N.º Ítems	Tipo	Validación Española
SRP-4	Paulhus et al. (2016)	Psicopatía	64/29	Likert 5 puntos	Martínez et al. (2021)
LSRP	Levenson et al. (1995)	Psicopatía	26	Likert 4 puntos	Andreu et al. (2018)
PPTS	Boduszek et al. (2022)	Psicopatía	28	Likert 5 puntos	-
PPI-R	Lilienfeld (2005)	Psicopatía	154	Likert 4 puntos	-
TriPM	Patrick (2010)	Psicopatía	58/15	Likert 4 puntos	Tomás-Portalés et al. (2021)
EPA	Lynam et al. (2011, 2013)	Psicopatía	178/72	Likert 5 puntos	-
NPI	Raskin y Hall (1979)	Narcisismo	40	Res. Forzada	García y Cortés (1998)
NARQ	Back et al. (2013)	Narcisismo	18	Likert 6 puntos	Doroszuk et al. (2020)
CNI	Gebauer et al. (2012)	Narcisismo	16	Likert 7 puntos	-
PES	Campbell et al. (2004)	Privilegio	9	Likert 7 puntos	Mola et al. (2013)
MACH-IV	Christie y Geis (1970)	Maquiavelismo	20	Likert 6 puntos	Belau et al. (2022)
MPS	Dahling et al. (2009)	Maquiavelismo	16	Likert 5 puntos	-
RWA	Altemeyer (1981)	Autoritarismo	22	Likert 9 puntos	Etchezahar (2012)
DGS (a)	Krekels y Pandelaere (2015)	Avaricia	6	Likert 7 puntos	-
DGS (b)	Seuntjens et al. (2015)	Avaricia	7	Likert 5 puntos	Estrada-Mejía et al. (2023)
GTM	Mussel et al. (2015)	Avaricia	7	Likert 7 puntos	-
GREED	Mussel y Hewig (2016)	Avaricia	12	Likert 7 puntos	-
Egoism Sca.	Weigel et al. (1999)	Egoísmo	12	Likert 5 puntos	-
VAST	Paulhus y Jones (2015)	Sadismo	16	Likert 5 puntos	-
SSIS	O'Meara et al. (2011)	Sadismo	10	Likert 5 puntos	Pineda et al. (2023)
VAVS	Veselka et al. (2014)	"Pecados"	108	Likert 5 puntos	-
DD	Jonason y Webster (2010)	Triada Oscura	12	Likert 5 puntos	Pineda et al. (2020)
SD-3	Jones y Paulhus (2014)	Triada Oscura	27	Likert 5 puntos	Pineda et al. (2020)
TOP	Schwarzinger y Schuler (2018)	Triada Oscura	-	-	Arribas y Solar (2022)
SD-4	Paulhus et al. (2021)	Tétrada Oscura	28	Likert 5 puntos	Ortet-Walker et al. (2024)
D70, D35, D16	Moshagen et al. (2020)	Factor D	70, 35, 16	Likert 5 puntos	García-Fernández et al. (2024)

De entre todas las escalas citadas, la más utilizada en investigación ha sido la Dirty Dozen (DD; Jonason y Webster, 2010). Pese a su gran popularidad, ha sido objeto de numerosas críticas, fundamentalmente referidas a la poca representatividad de los constructos evaluados dado su bajo número de ítems (12; Jones y Paulhus, 2014; Miller et al., 2019). Esto propicia el desarrollo de un instrumento de medida con un mayor número de ítems por dimensión (9), la Short Dark Triad o SD3, con 27 ítems (Jones y Paulhus, 2014). Recientemente, las tres versiones del modelo de factor D (D70, D35 y D16; Moshagen et al., 2020) utilizadas bajo el modelo de cinco temas de Bader et al. (2021), son escalas que toman cada vez mayor relevancia en el campo de la personalidad oscura.

Si bien existen numerosas escalas para la evaluación de rasgos socialmente aversivos, ninguna de ellas presenta una propuesta teórica que abarque todos los rasgos definidos en la literatura, proponiendo, además, definiciones mutuamente excluyentes que eviten el solapamiento teórico de sus componentes.

### Crítica al Solapamiento Teórico

Aunque en el apartado anterior se listan modelos interesantes para la evaluación de los rasgos socialmente aversivos, todos ellos adolecen de un problema común: el solapamiento teórico de sus rasgos. Con solapamiento se quiere hacer referencia a una redundancia en parte de las definiciones de los rasgos propuestos. Este problema se observa con relativa asiduidad en el campo de la personalidad oscura, ya que es una práctica habitual recoger cuestionarios preexistentes en la literatura para evaluar varios oscuros de forma simultánea, soslayando tres asuntos: la estructura

interna de las escalas, las definiciones de los rasgos y los enunciados de los ítems.

### Soslayo de la Multidimensionalidad

Comenzando por el primer aspecto, ninguno de los rasgos que conforman la triada oscura se consideraba esencialmente unidimensional antes del 2002 (Jonason y Luévano, 2013, p. 539; Miller et al., 2019). Clásicamente, la psicopatía ha sido conceptualizada en cuatro factores de primer orden reagrupados en dos de segundo orden (Hare, 1980; Levenson et al., 1995). Otros modelos más actuales la han conceptualizado en ocho factores de primer orden reorganizados en dos o tres de segundo orden (Lilienfeld y Andrews, 1996) o en tres factores de primer orden en el caso del modelo triárquico (Patrick et al., 2009). La conceptualización unidimensional de la Psicopatía parece instaurarse a raíz de la publicación de Paulhus y Williams (2002). Lo mismo ocurre con el Narcisismo: para el NPI, el cuestionario más utilizado para su evaluación, existen propuestas que van desde los dos a los siete factores (Ackerman et al., 2011). El Maquiavelismo es el único rasgo concebido como unidimensional por los investigadores que lo propusieron (Christie y Geis, 1970), si bien se hace referencia a tres facetas maquiavélicas: visiones del mundo, tácticas manipulativas y creencias morales (Christie y Geis, 1970, pp. 11-13).

### Solapamiento de las Definiciones

Esta problemática lleva a una segunda cuestión: el solapamiento parcial de las definiciones. Ofrecer sólo una puntuación general en

constructos multidimensionales oculta el hecho de que algunas facetas se repiten entre cuestionarios. Por ejemplo, la Psicopatía, estaría conformada por las facetas manipulación, insensibilidad y desinhibición (Patrick et al., 2009). Por otro lado, el maquiavelismo se entendería como manipulación, insensibilidad y orientación estratégica-calculadora (Jones y Figueredo, 2013). Como se puede observar, dos de sus tres facetas se solapan. Otros ejemplos pueden encontrarse en el modelo de Factor D, por ejemplo, en la similitud entre las definiciones del Narcisismo, el Autointerés y el Privilegio Psicológico (Moshagen et al., 2018).

### Solapamiento de Ítems

El solapamiento en las definiciones lleva a un solapamiento de los ítems utilizados en los cuestionarios. Si el lector consulta la [Tabla 2](#), comprobará que todos los ítems parecen evaluar un mismo constructo: Manipulación. La realidad es que estos ítems se toman de tres cuestionarios diferentes: los tres primeros pertenecen a una escala de Narcisismo (NPI; Raskin y Hall, 1979) los cinco siguientes a una de Psicopatía (SRP; Hare, 1985) y los últimos tres a una escala de Maquiavelismo (MACH-IV; Christie y Geis, 1970). Un ejemplo extremo de esta situación es la escala de Egoísmo de Weigel et al., 1999, cuya gran parte de ítems son una réplica de los de maquiavelismo de la MACH-IV (Christie y Geis, 1970). No obstante, sendos constructos, evaluados con estos test, han sido tratados como diferentes en la literatura científica (Moshagen et al., 2018, 2020)

En resumen, podría decirse que, en el ámbito de la personalidad oscura, es común encontrarse con las conocidas como “jangle fallacies” (i.e., llamar a un mismo constructo con nombres diferentes; Gonzalez et al., 2021; Kelley, 1927) con la diferencia de que aquí no se solapa el constructo entero, sino una o varias de sus facetas.

Naturalmente, si se correlacionan rasgos con facetas comunes, el valor correlacional será elevado, dada la redundancia del contenido evaluado. Esto ha llevado a que muchos investigadores entiendan a la Psicopatía subclínica y el Maquiavelismo como constructos equivalentes (McHoskey et al., 1998; Miller et al., 2017). En la investigación de Moshagen et al. (2018), la Psicopatía correlaciona 0,73 con el Egoísmo, 0,79 con el Sadismo, y 0,80 con el Rencor y el Maquiavelismo, siendo estos valores superiores a la propia estimación de fiabilidad de la escala de Psicopatía (0,72;

**Tabla 2**  
Ítems de Manipulación y Engaño

Nº	Ítem
01	Me parece fácil manipular a la gente.
02	Tengo un talento natural para influenciar a la gente.
03	Puedo hacer creer a la gente lo que yo quiera.
04	Me resulta fácil manipular a la gente.
05	La gente, por lo general, puede saber si estoy mintiendo.
06	Me gustaría estafar a alguien.
07	Es divertido engañar a otras personas.
08	Creo que podría ganarle a un detector de mentiras.
09	La honestidad es la mejor forma de proceder.
10	La mejor forma de manejar a gente es decirles lo que quieren oír.
11	No hay excusas que justifiquen mentir.

Nota. Ítems 1-3 = Escala NPI (Raskin y Hall, 1979). Ítems 4-8 = Escala SRP (Hare, 1985). Ítems 9-11 = Escala MACH-IV (Christie y Geis, 1970).

Moshagen et al., 2018, p. 665). De hecho, las variables Egoísmo, Maquiavelismo, Psicopatía y Amoralidad correlacionan entre sí entre 0,68 y 0,80, siendo bastante discutible que estos constructos puedan ser tomados como diferentes.

Todos estos problemas son graves amenazas a la conceptualización teórica de los modelos sobre personalidad oscura. Así, se hace necesaria una propuesta que englobe todas las características socialmente aversivas descritas en la literatura, pero evitando el solapamiento en las definiciones de sus componentes.

### Propuesta de un Nuevo Modelo Teórico para Evaluar Rasgos Oscuros

En primer lugar, se llevó a cabo una revisión pormenorizada de la literatura previa y se revisaron numerosos cuestionarios sobre personalidad oscura, algunos de ellos citados en la [Tabla 1](#). El objetivo de esta revisión fue identificar las distintas facetas presentes en los diversos rasgos oscuros, para así poder: 1) aportar una definición general de personalidad oscura. 2) elaborar una lista y definiciones operativas de cada uno de los componentes del modelo.

#### Definición General

La definición de Paulhus y Williams (2002): “tendencias conductuales a la autopromoción, la frialdad emocional, la duplicidad y la agresividad”, da ciertas pistas de qué se entiende por socialmente aversivo, enumerando distintas formas de interacción que pueden ser consideradas como tal. No obstante, la descripción no es del todo precisa y mantiene cierta subjetividad al hablar de un “carácter socialmente malévolo”. Una definición más adecuada podría ser la propuesta por Moshagen para el factor D: “tendencia general de maximizar la utilidad individual -ignorando, aceptando, o provocando malévolamente desventajas en los otros- acompañada de creencias que sirven como justificaciones” (Moshagen et al., 2018, p. 657). No obstante, convendría eliminar dos cuestiones de esta última: en primer lugar, el adverbio “malévolamente”, ya que la maldad es un concepto filosófico que oscurece la explicación de las conductas que se pretenden estudiar. En segundo lugar, la aclaración final acerca de las “creencias que sirven como justificaciones”. Se entiende que este añadido es redundante, ya que las creencias, entendidas como conductas verbales encubiertas (Skinner, 1986, 2014), satisfacen por sí mismas la primera parte de la definición. Así, las creencias son también conductas al servicio del beneficio individual, con la diferencia de que dicho beneficio no siempre puede ser observado por la sociedad (e.g. el beneficio de una conducta manipuladora es observable por los demás, mientras que el bienestar generado por una creencia de privilegio no).

Con todo, la definición general de rasgo oscuro es: “Tendencia a conseguir un beneficio individual ignorando, aceptando o provocando deliberadamente desventajas en los otros”. Esta definición delimita una clase funcional de conductas con distintas topografías, pero idéntica finalidad. Por ejemplo, una conducta sádica implicaría generar daño a otros, mientras que una codiciosa se definiría como un afán insaciable de posesión. Pese a sus distintas manifestaciones, ambas satisfacen la misma función: conseguir un beneficio individual generando o ignorando desventajas ajenas. Así, cualquier rasgo oscuro cumplirá con la definición general ya aportada, especificando una manifestación o topografía específica de la misma.

## Definición de los Rasgos

A continuación, se listan los rasgos oscuros seleccionados inicialmente como objeto de estudio, acompañados de una justificación para su inclusión. Se ha tenido especial celo en generar definiciones lo más “unidimensionales” posibles. Además, se ha evitado que dichas definiciones se solapen entre sí. Nótese que, con solapamiento, se hace referencia a la redundancia en las definiciones o en los ítems, sin que esto impida que dos rasgos puedan estar altamente relacionados.

**Autoritarismo.** Definido como: “Búsqueda de placer en el establecimiento de relaciones de dominancia”. El autoritarismo es un rasgo de personalidad patológico que comienza a ser estudiado tras la segunda guerra mundial como factor explicativo del auge de los regímenes fascistas. Su etiología se ha situado en un sentimiento profundo de inseguridad (Fromm, 1941/1994) o en un estilo parental demasiado estricto que hace desarrollar el autoritarismo como mecanismo de defensa (Adorno et al., 1950/2019). Una de las primeras escalas para su evaluación fue la *California F-scale* (Titus y Hollander, 1957), posteriormente mejorada por Bob Altemeyer, dando lugar a la *Right-Wing Authoritarianism Scale* (RWS; Altemeyer, 1981). Este rasgo ha sido trabajado fundamentalmente en el campo de la política y la sociología (Duckitt et al., 2010; Feldman y Stenner, 1997). Si bien el concepto parece similar al conocido como “Dominancia Social” (Pratto et al., 1994; Whitley, 1999), este último habla de una posición privilegiada de un grupo social frente a otro(s) y no de un individuo frente a los demás. El autoritarismo suele incluir creencias relacionadas con el conservadurismo político, la sumisión a la autoridad o el uso de técnicas agresivas para mantener la jerarquía social (Duckitt et al., 2010); no obstante, en este estudio la definición se limita al placer obtenido al estar en posiciones de poder, para evitar el solapamiento teórico con otros rasgos como la crueldad, la venganza o la manipulación. Esta definición está muy cercana a lo que evalúan los ítems de la subescala de Dominancia del *Elemental Psychopathy Assessment* (EPA; Lynam et al., 2011), la dimensión Liderazgo-Autoridad del *Narcissistic Personality Inventory* (NPI; Ackerman et al., 2011) o la subdimensión de Deseo de Control de la *Machiavellian Personality Scale* (MPS; Dahling et al., 2009).

**Avaricia.** Definida como: “Afán insaciable de poseer más que los demás”. Este concepto ya había sido definido en la filosofía griega como pleonexia y es considerado uno de los siete pecados capitales de la Iglesia Católica, llegando a afirmarse en La Biblia que “raíz de todos los males es el amor al dinero” (Santa Biblia Reina Valera, 1960, Timoteo. 6:10). Dados estos precedentes, es extraño que este rasgo no haya sido muy estudiado en el ámbito de la personalidad oscura, como bien señalan (Marcus y Zeigler-Hill, 2015). Existen distintas escalas para su evaluación, dos de ellas desarrolladas de forma paralela e independiente por autores diferentes (motivo por el cual llevan el mismo nombre): *Dispositional Greed Scale* (DGS; Krekels y Pandelaere, 2015; Seuntjens et al., 2015). Otras escalas que evalúan la codicia son la *Greed Trait Measure* (GTM; Mussel et al., 2015), la *GREED* (Mussel y Hewig, 2016), la subescala de Codicia del *Virtues and Vices Scale* (VAVS; Veselka et al., 2014) o la subescala de Evitación de la Codicia de la dimensión Honestidad-Humildad del *HEXACO* (Lee y Ashton, 2012). Todas ellas muestran buenas evidencias de validez convergente entre sí (Mussel et al., 2018;

Zeelenberg et al., 2022) y su definición de la codicia es homóloga a la aquí presentada.

**Crueldad.** Definida como: “Búsqueda de placer en el sufrimiento ajeno”. Aunque en la literatura suele identificarse como sadismo (en referencia a las parafilias narradas en las novelas del Marqués de Sade; Sade, 1787/1994, 2012), en esta tesis se preferirá el término crueldad para desligar el rasgo de su connotación sexual-parafílica (i.e., Trastorno de Sadismo Sexual [F65.52]; American Psychiatric Association, 2013). Como ya se ha comentado en el capítulo sobre triada-tétrada oscura, este rasgo ya ha sido añadido al constructo de la personalidad oscura (Buckels et al., 2013; Paulhus et al., 2021). En algunas conceptualizaciones, el Sadismo se subdivide en sadismo vicario (observación de una situación sádica) y en directo (participar activamente en una conducta sádica), como es el caso de la escala *Varieties of Sadistic Tendencies* (VAST; Paulhus y Jones, 2015). La definición aportada incluye sendos comportamientos. Debe remarcar que, pese a que otras definiciones incluyen un componente instrumental al sadismo aparte del placer (e.g., “... con el objetivo de infligir poder y dominancia o por disfrute y placer” (O’Meara et al., 2011, p. 523), en esta definición se ha eliminado la parte instrumental para evitar el solapamiento con el rasgo Autoritarismo.

**Insensibilidad.** Definida como “Despreocupación por el sufrimiento ajeno”. La insensibilidad es un rasgo nuclear de la personalidad oscura, de hecho, en su momento se propuso que la misma podía entenderse como el núcleo de dicho constructo junto con la Manipulación (Jones y Figueredo, 2013). La Insensibilidad forma parte del componente emocional de la Psicopatía, algo reflejado en los ítems de la dimensión Emocional de la *Self Report Psychopathy* (SRP; Hare, 1980) y que se engloba en el Factor I de Psicopatía de la *Levenson Self Report Psychopathy* (LSRP; Levenson et al., 1995). La *Psychopathic Personality Traits Scale* distingue entre Insensibilidad Afectiva y Cognitiva en función de si los ítems se refieren a experimentar las emociones ajenas o a entenderlas desde el raciocinio (PPTS; Boduszek et al., 2016). Cabe remarcar que la definición aportada se refiere a la primera de ellas, la afectiva. De hecho, esta diferenciación es la que permite distinguir la falta de empatía característica de los Trastornos del Espectro Autista (problema en Teoría de la Mente - empatía cognitiva) frente a la falta de Empatía afectiva propia de los psicópatas (Baron-Cohen, 2013; Maguire et al., 2024).

**Irresponsabilidad.** Definida como: “Incumplimiento de normas y compromisos que perjudica a los demás”. La Irresponsabilidad es un componente fundamental de las personalidades psicopáticas: se ve en la subescala de Estilo de Vida de la SRP (Hare, 1980), en el Factor II de Psicopatía de la LSRP (Levenson et al., 1995), en las dimensiones Falta de Preocupación y Temeridad de la PPI-R (Lilienfeld y Andrews, 1996), en el componente de Desinhibición de la triPM (Patrick et al., 2009) o en algunos componentes de la EPA como la Búsqueda de Emociones, Decepción, Oposición, Búsqueda de Emociones, etc. (Lynam et al., 2011).

**Manipulación.** Definida como: “Uso de estrategias sibilinas/encubiertas con los demás para lograr intereses individuales”. La Manipulación es el componente más característico del Maquiavelismo (Christie y Geis, 1970; McHoskey et al., 1998). Junto con la Insensibilidad, conforman el Factor I de Psicopatía (i.e., componente interpersonal) de la teoría de Hare (Levenson et al., 1995), el cual fue propuesto como posible núcleo de la

personalidad oscura (Jones y Figueredo, 2013). La manipulación también es parte fundamental de la *Psychopathic Personality Traits Scale* (PPTS, Boduszek et al., 2016). Las técnicas manipulativas también son parte del Narcisismo, véase la dimensión Privilegio-Explotación del *Narcissistic Personality Inventory* (NPI; Ackerman et al., 2011). Todas estas dimensiones conceptualizan la definición como el uso instrumental de los otros para lograr fines individuales, a través de técnicas como la adulación, la extorsión o el engaño.

Soberbia. Definida como: “Desestimación de las cualidades ajenas con envanecimiento de las personales”. Es el núcleo fundamental del Narcisismo. Sus dos facetas (desestimación + envanecimiento) quedan patentes en las dos dimensiones del *Narcissistic Admiration and Rivalry Questionnaire* (NARQ; Back et al., 2013). Conceptualizaciones muy similares se dan al hablar de “Privilegio Psicológico” (*Psychological Entitlement*): “Sensación estable y mantenida de que uno merece y tiene derecho a más que los demás” (Campbell et al., 2004, p. 31). También es un rasgo relacionado con la psicopatía, como bien reflejan las subescalas de la Autoconfianza, Egocentrismo y Arrogancia de la EPA (Lynam et al., 2011). También se refleja en los ítems de Exhibicionismo de la NPI (Ackerman et al., 2011). La dimensión Honestidad-Humildad del HEXACO incluye ítems de Modestia, definidos como la tendencia a “no tener un fuerte sentimiento de superioridad o privilegio” (Lee y Ashton, 2012, p. 49).

Venganza. Definida como: “Respuesta ante un daño personal que busca infligir daño al ofensor”. La agresividad-hostilidad es un rasgo psicopático, véase que una subescala de la EPA recibe el mismo nombre (Lynam et al., 2011). Por otro lado, las personalidades narcisistas tienden a responder de forma agresiva cuando se les confronta (e.g. Dimensión de Rivalidad-Agresividad de la NARQ; Back et al., 2013). La definición de Rencor dada por Marcus et al. define un tipo específico de venganza: “una preferencia que dañaría a otro pero que también implicaría un daño para uno mismo. Este daño podría ser social, financiero, físico o una inconveniencia” (Marcus et al., 2014, p. 566), defendiendo que este rasgo debería ser incluido dentro de la personalidad oscura (Marcus y Zeigler-Hill, 2015).

### Conclusiones

La literatura psicológica sobre rasgos socialmente aversivos cuenta con diversas herramientas para su evaluación en población general. Sin embargo, la gran mayoría de ellas no cuentan con un análisis sustantivo previo de las variables objeto de medición. Los Estándares para Pruebas Educativas y Psicológicas (AERA et al., 2014) reafirman la importancia de la validez de contenido (i.e.: la capacidad de los ítems de representar el constructo) a la hora de interpretar las puntuaciones de un cuestionario. No en vano, el establecimiento de un marco general y la definición operativa de las variables medidas son los pasos iniciales en la construcción de un test (Muñiz y Fonseca-Pedrero, 2019).

El presente estudio presenta un marco conceptual para una nueva batería de evaluación de rasgos socialmente aversivos, la Batería de Evaluación de Rasgos Oscuros (García-Fernández, Postigo, González-Nuevo, et al., 2025). Su énfasis en la evaluación molecular de la personalidad oscura puede ser de gran interés tanto para la investigación psicológica como para la práctica aplicada, en contextos como la selección de personal, la evaluación pericial o incluso la práctica clínica.

### Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses en relación con la investigación, autoría o publicación de este artículo.

### Referencias

- Ackerman, R. A., Witt, E. A., Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., y Kashy, D. A. (2011). What does the narcissistic personality inventory really measure? *Assessment, 18*(1), 67-87. <https://doi.org/10.1177/1073191110382845>
- Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D. J., Sanford, N., y Gordon, P. E. (1919). *The authoritarian personality*. Verso. (Obra original publicada en 1950).
- AERA, APA y NCME. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Psychological Association.
- Altemeyer, B. (1981). *Right-wing authoritarianism*. University of Manitoba Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.a ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andreu, J. M., Antón, A. A., y Peña, M. E. (2018). Análisis Psicométrico de la Escala de Psicopatía de Levenson. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 18*, 134-151.
- Arribas, D., y Solar, M. (2022). *Manual de la escala de Triada Oscura de la Personalidad en el Trabajo (TOP)*.
- Babiak, P., y Hare, R. D. (2007). *Snakes in suits: When psychopaths go to work* (1.a ed.). HarperCollins.
- Back, M. D., Küfner, A. C. P., Dufner, M., Gerlach, T. M., Rauthmann, J. F., y Denissen, J. J. A. (2013). Narcissistic admiration and rivalry: Disentangling the bright and dark sides of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology, 105*(6), 1013-1037. <https://doi.org/10.1037/a0034431>
- Bader, M., Hartung, J., Hilbig, B. E., Zettler, I., Moshagen, M., y Wilhelm, O. (2021). Themes of the dark core of personality. *Psychological Assessment, 33*(6), 511-525. <https://doi.org/10.1037/pas0001006>
- Baron-Cohen, S. (2011). *The science of evil: On empathy and the origins of cruelty*. Basic Books.
- Baron-Cohen, S. (2013). Empathy deficits in autism and psychopaths. En M. R. Banaji y S. A. Gelman (Eds.), *Navigating the Social World* (pp. 212-215). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199890712.003.0038>
- Belaus, A., Mola, D. J., Correa, P., y Reyna, C. (2022). Mach-IV: Evidence of structural, discriminant and predictive validity with argentinian students. *Revista de Psicología, 31*(1), 13-26. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2022.55468>
- Boduszek, D., Debowska, A., Dhingra, K., y DeLisi, M. (2016). Introduction and validation of Psychopathic Personality Traits Scale (PPTS) in a large prison sample. *Journal of Criminal Justice, 46*, 9-17. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.02.004>
- Boduszek, D., Debowska, A., McDermott, D., Willmott, D., y Sharratt, K. (2022). Psychopathic Personality Traits Scale- Revised (PPTS-R): Empirical investigation of construct validity and dimensionality in a forensic and non-forensic sample. *Deviant Behavior, 43*(7), 821-828. <https://doi.org/10.1080/01639625.2021.1919496>
- Book, A., Visser, B. A., y Volk, A. A. (2015). Unpacking “evil”: Claiming the core of the Dark Triad. *Personality and Individual Differences, 73*, 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.016>

- Buckels, E. E., Jones, D. N., y Paulhus, D. L. (2013). Behavioral confirmation of everyday sadism. *Psychological Science*, 24(11), 2201-2209. <https://doi.org/10.1177/0956797613490749>
- Buckels, E. E., Trapnell, P. D., y Paulhus, D. L. (2014). Trolls just want to have fun. *Personality and Individual Differences*, 67, 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.016>
- Cale, E. M., y Lilienfeld, S. O. (2002). Sex differences in psychopathy and antisocial personality disorder. *Clinical Psychology Review*, 22(8), 1179-1207. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00125-8](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00125-8)
- Campbell, W. K., Bonacci, A. M., Shelton, J., Exline, J. J., y Bushman, B. J. (2004). Psychological Entitlement: Interpersonal consequences and validation of a Self-Report Measure. *Journal of Personality Assessment*, 83(1), 29-45. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8301\\_04](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8301_04)
- Christie, R., y Geis, F. L. (1970). *Studies in machiavellianism*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/C2013-0-10497-7>
- Cleckley, H. M. (1988). *The mask of sanity: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality*. E.S. Cleckley. (Obra original publicada en 1941).
- Dahling, J. J., Whitaker, B. G., y Levy, P. E. (2009). The development and validation of a new machiavellianism scale. *Journal of Management*, 35(2), 219-257. <https://doi.org/10.1177/0149206308318618>
- Denissen, J. J. A., Soto, C. J., Geenen, R., John, O. P., y Aken, M. A. G. van (2022). Incorporating prosocial vs. antisocial trait content in Big Five measurement: Lessons from the Big Five Inventory-2 (BFI-2). *Journal of Research in Personality*, 96, 104-147. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104147>
- Doroszuk, M., Kwiatkowska, M. M., Torres-Marín, J., Navarro-Carrillo, G., Włodarczyk, A., Blasco-Belled, A., Martínez-Buelvas, L., Newton, J. D. A., Oviedo-Trespalcacios, O., y Rogoza, R. (2020). Construct validation of the Narcissistic Admiration and Rivalry Questionnaire in Spanish-speaking countries: Assessment of the reliability, structural and external validity and cross-cultural equivalence. *International Journal of Psychology*, 55(3), 413-424. <https://doi.org/10.1002/ijop.12595>
- Duckitt, J., Bizumic, B., Krauss, S. W., y Heled, E. (2010). A tripartite approach to Right-Wing Authoritarianism: The authoritarianism-conservatism-traditionalism model. *Political Psychology*, 31(5), 685-715. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2010.00781.x>
- Estrada-Mejía, C., Zeelenberg, M., y Breugelmans, S. M. (2023). A translation and validation of the dispositional greed scale in Spanish. *Psychological Test Adaptation and Development*, 4(1), 280-291. <https://doi.org/10.1027/2698-1866/a000053>
- Etchezahar, E. (2012). Las Dimensiones del Autoritarismo: Análisis de la escala de autoritarismo del ala de derechas (RWA) en una muestra de estudiantes universitarios de la Ciudad de Buenos Aires. *Psicología Política*, 12(25), 591-603.
- Feldman, S., y Stenner, K. (1997). Perceived threat and authoritarianism. *Political Psychology*, 18(4), 741-770. <https://doi.org/10.1111/0162-895X.00077>
- Freud, S. (2010). *El malestar en la cultura* (Luis López-Ballesteros de Torres, Trad.; 3.a ed.). Alianza. (Obra original publicada en 1930).
- Fromm, E. (1994). *Escape from freedom*. H. Holt. (Obra original publicada en 1941).
- Furnham, A., Richards, S., Rangel, L., y Jones, D. N. (2014). Measuring malevolence: Quantitative issues surrounding the Dark Triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 67, 114-121. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.001>
- García, J. M., y Cortés, J. F. (1998). La medición empírica del narcisismo. *Psicothema*, 10(3), 725-735.
- García-Fernández, J., Postigo, Á., Cuesta, M., y Moshagen, M. (2024). Spanish adaptation of the D70 - The dark core of personality in Spanish-Speaking countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 1-8. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000836>
- García-Fernández, J., Postigo, Á., González-Nuevo, C., Cuesta, M., y Recio, P. (2025). Psychometric evaluation of the dark personality: An empirical model. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. Under review.
- Gebauer, J. E., Sedikides, C., Verplanken, B., y Maio, G. R. (2012). Communal narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(5), 854-878. <https://doi.org/10.1037/a0029629>
- Geel, M. van, Goemans, A., Toprak, F., y Vedder, P. (2017). Which personality traits are related to traditional bullying and cyberbullying? A study with the Big Five, Dark Triad and sadism. *Personality and Individual Differences*, 106, 231-235. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.063>
- Gonzalez, O., MacKinnon, D. P., y Muniz, F. B. (2021). Extrinsic convergent validity evidence to prevent jingle and jangle fallacies. *Multivariate Behavioral Research*, 56(1), 3-19. <https://doi.org/10.1080/00273171.2019.1707061>
- Grijalva, E., y Newman, D. A. (2015). Narcissism and Counterproductive Work Behavior(CWB): Meta-Analysis and consideration of collectivist culture, big five personality, and narcissism's facet structure. *Applied Psychology*, 64(1), 93-126. <https://doi.org/10.1111/apps.12025>
- Hall, J. R., y Benning, S. D. (2006). The «successful» psychopath: Adaptive and subclinical manifestations of psychopathy in the general population. En C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 459-478). The Guildford Press.
- Hare, R. D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1(2), 111-119. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(80\)90028-8](https://doi.org/10.1016/0191-8869(80)90028-8)
- Hare, R. D. (1985). Comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 7-16. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.1.7>
- Hartung, J., Bader, M., Moshagen, M., y Wilhelm, O. (2022). Age and gender differences in socially aversive (“dark”) personality traits. *European Journal of Personality*, 36(1), 3-23. <https://doi.org/10.1177/0890207020988435>
- Hilbig, B. E., Thielmann, I., Klein, S. A., Moshagen, M., y Zettler, I. (2021). The Dark Core of Personality and socially aversive psychopathology. *Journal of Personality*, 89(2), 216-227. <https://doi.org/10.1111/jopy.12577>
- Hodson, G., Hogg, S. M., y MacInnis, C. C. (2009). The role of “dark personalities” (narcissism, machiavellianism, psychopathy), Big Five personality factors, and ideology in explaining prejudice. *Journal of Research in Personality*, 43(4), 686-690. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.02.005>
- Jauk, E., y Dieterich, R. (2019). Addiction and the dark triad of personality. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 662. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00662>
- Jonason, P. K., Baughman, H. M., Carter, G. L., y Parker, P. (2015). Dorian Gray without his portrait: Psychological, social, and physical health costs associated with the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 78, 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.008>
- Jonason, P. K., Foster, J. D., Egorova, M. S., Parshikova, O., Csathó, Á., Oshio, A., y Gouveia, V. V. (2017). The Dark Triad traits from a life history perspective in six countries. *Frontiers in Psychology*, 8, 1476. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01476>

- Jonason, P. K., y Kavanagh, P. (2010). The dark side of love: Love styles and the dark triad. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 606-610. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.030>
- Jonason, P. K., Li, N. P., y Buss, D. M. (2010). The costs and benefits of the Dark Triad: Implications for mate poaching and mate retention tactics. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 373-378. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.003>
- Jonason, P. K., Li, N. P., Webster, G. D., y Schmitt, D. P. (2009). The Dark Triad: Facilitating a short-term mating strategy in men. *European Journal of Personality*, 23(1), 5-18. <https://doi.org/10.1002/per.698>
- Jonason, P. K., y Luévano, V. X. (2013). Walking the thin line between efficiency and accuracy: Validity and structural properties of the Dirty Dozen. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 76-81. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.02.010>
- Jonason, P. K., Luevano, V. X., y Adams, H. M. (2012). How the Dark Triad traits predict relationship choices. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 180-184. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.007>
- Jonason, P. K., y Webster, G. D. (2010). The Dirty Dozen: A concise measure of the Dark Triad. *Psychological Assessment*, 22(2), 420-432. <https://doi.org/10.1037/a0019265>
- Jones, D. N., y Figueredo, A. J. (2013). The core of darkness: Uncovering the heart of the Dark Triad. *European Journal of Personality*, 27(6), 521-531. <https://doi.org/10.1002/per.1893>
- Jones, D. N., y Neria, A. L. (2015). The Dark Triad and dispositional aggression. *Personality and Individual Differences*, 86, 360-364. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.021>
- Jones, D. N., y Paulhus, D. L. (2010). Different provocations trigger aggression in narcissists and psychopaths. *Social Psychological and Personality Science*, 1(1), 12-18. <https://doi.org/10.1177/1948550609347591>
- Jones, D. N., y Paulhus, D. L. (2014). Introducing the Short Dark Triad (SD3). *Assessment*, 21(1), 28-41. <https://doi.org/10.1177/1073191113514105>
- Kant, I. (2001). *La religión dentro de los límites de la mera razón* (F. Martínez Marzoa, Trad.). Alianza. (Obra original publicada en 1792).
- Kaufman, S. B., Yaden, D. B., Hyde, E., y Tsukayama, E. (2019). The Light vs. Dark Triad of Personality: Contrasting two very different profiles of human nature. *Frontiers in Psychology*, 10, 467. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00467>
- Kelley, T. L. (1927). *Interpretation of educational measurement*. World Book Company.
- Kircaburun, K., Demetrovics, Z., y Tosuntaş, Ş. B. (2019). Analyzing the links between problematic social media use, Dark Triad traits, and self-esteem. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(6), 1496-1507. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9900-1>
- Klimstra, T. A., Jeronimus, B. F., Sijtsma, J. J., y Denissen, J. J. A. (2020). The unfolding dark side: Age trends in dark personality features. *Journal of Research in Personality*, 85, 103915. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103915>
- Kowalski, C. M., Kwiatkowska, K., Kwiatkowska, M. M., Ponikiewska, K., Rogoza, R., y Schermer, J. A. (2018). The Dark Triad traits and intelligence: Machiavellians are bright, and narcissists and psychopaths are ordinary. *Personality and Individual Differences*, 135, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.06.049>
- Krekels, G., y Pandelaere, M. (2015). Dispositional greed. *Personality and Individual Differences*, 74, 225-230. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.10.036>
- Landay, K., Harms, P. D., y Credé, M. (2019). Shall we serve the dark lords? A meta-analytic review of psychopathy and leadership. *Journal of Applied Psychology*, 104(1), 183-196. <https://doi.org/10.1037/apl0000357>
- Lee, K., y Ashton, M. C. (2012). *The H factor of personality: Why some people are manipulative, self-entitled, materialistic, and exploitive-And why it matters for everyone*. Wilfrid Laurier University Press.
- Lee, K., y Ashton, M. C. (2014). The Dark Triad, the Big Five, and the HEXACO model. *Personality and Individual Differences*, 67, 2-5. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.048>
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., y Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(1), 151-158. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.1.151>
- Lilienfeld, S. O. (2005). *Psychopathic Personality Inventory-Revised* [Dataset]. <https://doi.org/10.1037/t04489-000>
- Lilienfeld, S. O., y Andrews, B. P. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal population. *Journal of Personality Assessment*, 66(3), 488-524. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6603\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6603_3)
- Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Lynam, D. R., Gaughan, E. T., Miller, J. D., Miller, D. J., Mullins-Sweatt, S., y Widiger, T. A. (2011). Assessing the basic traits associated with psychopathy: Development and validation of the Elemental Psychopathy Assessment. *Psychological Assessment*, 23(1), 108-124. <https://doi.org/10.1037/a0021146>
- Lynam, D. R., Sherman, E. D., Samuel, D., Miller, J. D., Few, L. R., y Widiger, T. A. (2013). Development of a Short Form of the Elemental Psychopathy Assessment. *Assessment*, 20(6), 659-669. <https://doi.org/10.1177/1073191113502072>
- Maguire, K., Warman, H., Blumenfeld, F., y Langdon, P. E. (2024). The relationship between psychopathy and autism: A systematic review and narrative synthesis. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1375170. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1375170>
- Marcus, D. K., y Zeigler-Hill, V. (2015). A big tent of dark personality traits. *Social and Personality Psychology Compass*, 9(8), 434-446. <https://doi.org/10.1111/spc3.12185>
- Marcus, D. K., Zeigler-Hill, V., Mercer, S. H., y Norris, A. L. (2014). The psychology of spite and the measurement of spitefulness. *Psychological Assessment*, 26(2), 563-574. <https://doi.org/10.1037/a0036039>
- Martínez, A., Miralles, J., y Ancos, I. de (2021). *Manual de la Escala de Psicopatía SRP-IV*. Giunti Psychometrics.
- Mathieu, C. (2021). *Dark personalities in the workplace*. Elsevier.
- Mathieu, C., Neumann, C. S., Hare, R. D., y Babiak, P. (2014). A dark side of leadership: Corporate psychopathy and its influence on employee well-being and job satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 59, 83-88. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.11.010>
- McDonald, M. M., Donnellan, M. B., y Navarrete, C. D. (2012). A life history approach to understanding the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 601-605. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.003>
- McHoskey, J. W., Worzel, W., y Szyarto, C. (1998). Machiavellianism and psychopathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 192-210. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.192>
- Miller, J. D., Hyatt, C. S., Maples-Keller, J. L., Carter, N. T., y Lynam, D. R. (2017). Psychopathy and machiavellianism: A distinction without a difference? *Journal of Personality*, 85(4), 439-453. <https://doi.org/10.1111/jopy.12251>
- Miller, J. D., Vize, C., Crowe, M. L., y Lynam, D. R. (2019). A critical appraisal of the Dark-Triad literature and suggestions for moving forward. *Current Directions in Psychological Science*, 28(4), 353-360. <https://doi.org/10.1177/0963721419838233>

- Mola, D. J., Saavedra, B. A., Reyna, C., y Belaus, A. (2013). Valoración psicométrica de la Psychological Entitlement Scale desde la Teoría Clásica de los Tests y la Teoría de Respuesta al Ítem. *Pensamiento Psicológico*, 11(2), 19-38.
- Moshagen, M., Hilbig, B. E., y Zettler, I. (2018). The dark core of personality. *Psychological Review*, 125(5), 656-688. <https://doi.org/10.1037/rev0000111>
- Moshagen, M., Zettler, I., y Hilbig, B. E. (2020). Measuring the dark core of personality. *Psychological Assessment*, 32(2), 182-196. <https://doi.org/10.1037/pas0000778>
- Muñiz, J., y Fonseca-Pedrero, E. (2019). Ten steps for test development. *Psicothema*, 31(1), 7-16. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.291>
- Mussel, P., y Hewig, J. (2016). The life and times of individuals scoring high and low on dispositional greed. *Journal of Research in Personality*, 64, 52-60. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.07.002>
- Mussel, P., Reiter, A. M. F., Osinsky, R., y Hewig, J. (2015). State- and trait-greed, its impact on risky decision-making and underlying neural mechanisms. *Social Neuroscience*, 10(2), 126-134. <https://doi.org/10.1080/17470919.2014.965340>
- Mussel, P., Rodrigues, J., Krumm, S., y Hewig, J. (2018). The convergent validity of five dispositional greed scales. *Personality and Individual Differences*, 131, 249-253. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.006>
- O'Boyle, E. H., Forsyth, D., Banks, G. C., y Story, P. A. (2013). A meta-analytic review of the Dark Triad-intelligence connection. *Journal of Research in Personality*, 47(6), 789-794. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.08.001>
- O'Boyle, E. H., Forsyth, D. R., Banks, G. C., y McDaniel, M. A. (2012). A meta-analysis of the Dark Triad and work behavior: A social exchange perspective. *Journal of Applied Psychology*, 97(3), 557-579. <https://doi.org/10.1037/a0025679>
- O'Meara, A., Davies, J., y Hammond, S. (2011). The psychometric properties and utility of the Short Sadistic Impulse Scale (SSIS). *Psychological Assessment*, 23(2), 523-531. <https://doi.org/10.1037/a0022400>
- Ortet-Walker, J., Garofalo, C., Vidal-Arenas, V., Bogaerts, S., Mezquita, L., Ortet, G., e Ibáñez, M. I. (2024). The Spanish Short Dark Tetrad (SD4): Association with personality and psychological problems. *Psicothema*, 36(2), 195-204. <https://doi.org/10.7334/psicothema2023.172>
- Patrick, C. J. (2010). *Operationalizing the triarchic conceptualization of psychopathy: Preliminary description of brief scales for assessment of boldness, meanness, and disinhibition*. Unpublished test manual, Florida State University.
- Patrick, C. J., Fowles, D. C., y Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*, 21(3), 913-938. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000492>
- Paulhus, D. L. (1998). Interpersonal and intrapsychic adaptiveness of trait self-enhancement: A mixed blessing? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1197-1208. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1197>
- Paulhus, D. L., Buckels, E. E., Trapnell, P. D., y Jones, D. N. (2021). Screening for dark personalities: The Short Dark Tetrad (SD4). *European Journal of Psychological Assessment*, 37(3), 208-222. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000602>
- Paulhus, D. L., y Jones, D. N. (2015). Measuring dark personalities via questionnaire. En G. J. Boyle, D. H. Saklofske y G. Matthews, *Measures of personality and social psychological constructs* (pp. 562-594). Academic Press.
- Paulhus, D. L., Neumann, C. S., Hare, R. D., Williams, K. M., y Hemphill, J. F. (2016). *Manual for the Self-Report Psychopathy Scale*. Multi-Health Systems.
- Paulhus, D. L., y Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556-563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6)
- Pineda, D., Piqueras, J. A., Galán, M., y Martínez-Martínez, A. (2023). Everyday sadism: Psychometric properties of three Spanish versions for assessing the construct. *Current Psychology*, 42(2), 1137-1145. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01434-y>
- Pineda, D., Sandín, B., y Muris, P. (2020). Psychometrics properties of the Spanish version of two Dark Triad scales: The Dirty Dozen and the Short Dark Triad. *Current Psychology*, 39(5), 1873-1881. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9888-5>
- Pratto, F., Sidanius, J., Stallworth, L. M., y Malle, B. F. (1994). Social dominance orientation: A personality variable predicting social and political attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 741-763. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.4.741>
- Raskin, R. N., y Hall, C. S. (1979). A Narcissistic Personality Inventory. *Psychological Reports*, 45(2), 590-590. <https://doi.org/10.2466/pr0.1979.45.2.590>
- Reise, S. P. (2012). The rediscovery of bifactor measurement models. *Multivariate Behavioral Research*, 47(5), 667-696. <https://doi.org/10.1080/00273171.2012.715555>
- Sade, M. de. (1994). *Justine o los infortunios de la virtud* (1a. ed). Tusquets. (Obra original publicada en 1787).
- Sade, M. de. (2012). *Los 120 días de Sodoma*. Reino de Cordelia.
- Santa Biblia Reina Valera. (1960). American Bible Society.
- Schwarzinger, D., y Schuler, H. (2018). *The Dark Triad of personality at Work (TOP)*. Hogrefe Publishing.
- Seuntjens, T. G., Zeelenberg, M., Ven, N. van de, y Breugelmans, S. M. (2015). Dispositional greed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(6), 917-933. <https://doi.org/10.1037/pspp0000031>
- Skinner, B. F. (1986). *Sobre el conductismo*. Orbis. (Obra original publicada en 1964).
- Skinner, B. F. (2014). *Science and human behavior*. B. F. Skinner Foundation.
- Spurk, D., Keller, A. C., y Hirschi, A. (2016). Do bad guys get ahead or fall behind? Relationships of the Dark Triad of personality with objective and subjective career success. *Social Psychological and Personality Science*, 7(2), 113-121. <https://doi.org/10.1177/1948550615609735>
- Taylor, S. E., y Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64(4), 873-898. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00947.x>
- Templer, K. J. (2018). Dark personality, job performance ratings, and the role of political skill: An indication of why toxic people may get ahead at work. *Personality and Individual Differences*, 124, 209-214. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.11.030>
- Thomaes, S., Brummelman, E., Miller, J. D., y Lilienfeld, S. O. (2017). The dark personality and psychopathology: Toward a brighter future. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(7), 835-842. <https://doi.org/10.1037/abn0000305>
- Titus, H. E., y Hollander, E. P. (1957). The California F scale in psychological research: 1950-1955. *Psychological Bulletin*, 54(1), 47-64. <https://doi.org/10.1037/h0045591>
- Tomás-Portalés, C., Benhaddou, M., Ortet-Walker, J., Vidal-Arenas, V., e Ibáñez, M. I. (2021). *Psychometric properties of the Short version of the*

- TriPM, a brief assessment instrument of the Triarchic Model of psychopathy* [Poster Presentation].
- Veselka, L., Giammarco, E. A., y Vernon, P. A. (2014). The Dark Triad and the seven deadly sins. *Personality and Individual Differences, 67*, 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.055>
- Volmer, J., Koch, I. K., y Göritz, A. S. (2016). The bright and dark sides of leaders' dark triad traits: Effects on subordinates' career success and well-being. *Personality and Individual Differences, 101*, 413-418. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.046>
- Weigel, R. H., Hessing, D. J., y Elffers, H. (1999). Egoism: Concept, measurement and implications for deviance. *Psychology, Crime & Law, 5*(4), 349-378. <https://doi.org/10.1080/10683169908401777>
- Whitley, B. E. (1999). Right-wing authoritarianism, social dominance orientation, and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(1), 126-134. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.1.126>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems*.
- Zeelenberg, M., Seuntjens, T. G., Ven, N. van de, y Breugelmans, S. M. (2022). Dispositional greed scales. *European Journal of Psychological Assessment, 38*(2), 91-100. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000647>
- Zettler, I., Moshagen, M., y Hilbig, B. E. (2021). Stability and change: The Dark Factor of personality shapes dark traits. *Social Psychological and Personality Science, 12*(6), 974-983. <https://doi.org/10.1177/1948550620953288>

Artículo

# El Consumo de Pornografía en Menores y la Perpetración de Violencia Sexual: una Revisión Sistemática

Maria Galiana-Molina  y Martín Julián 

Universidad Europea de Valencia, España

## INFORMACIÓN

Recibido: Julio 1, 2024  
Aceptado: Diciembre 18, 2024

### Palabras clave

Pornografía  
Violencia sexual  
Menores  
Prevención  
Revisión sistemática

## RESUMEN

El fácil acceso a la pornografía, su consumo por la población joven, la frecuente violencia hacia la mujer presente en ella y su correlación con los roles y estereotipos de género ha supuesto el interés de la comunidad científica por analizar su asociación con la perpetración de violencia sexual. De esta forma, en esta revisión sistemática se pretende analizar la relación entre el consumo de pornografía en menores y la comisión de violencia sexual, además de examinar qué variables participan, las diferencias de género y entre el contenido violento y no violento, así como las implicaciones para la prevención de la delincuencia sexual. De esta manera, siguiendo el método PRISMA se han revisado 17 estudios publicados hasta 2024. Se ha observado que existe esta asociación: algunos estudios concluyen que la primera predice la segunda y otros que están correlacionadas. Además, la relación es más fuerte en hombres y en el contenido violento. Asimismo, las investigaciones han hallado diferentes variables que participan en dicha asociación. Como consecuencia, surge la necesidad de incluir esta información en los programas de prevención de la delincuencia sexual en la juventud, destacando la participación de las familias y la exigencia de una educación sexo-afectiva de calidad.

## Pornography and Sexual Violence Among Minors: A Systematic Review

## ABSTRACT

The easy access to pornography, its consumption by the young population, the frequent violence toward women depicted in it, and its correlation with gender roles and stereotypes have led to the interest of the scientific community in analyzing its association with the perpetration of sexual violence. This systematic review aims to analyze the relationship between the consumption of pornography by minors and the commission of sexual violence. It also aims to examine the variables involved, gender differences, and differences between violent and non-violent content, as well as the implications for the prevention of sexual delinquency. Thus, following the PRISMA method, 17 studies published up to 2024 were reviewed. The findings indicate that an association exists, with some studies concluding that the consumption of pornography predicts the perpetration of sexual violence while others identify a correlation. Moreover, the relationship is stronger in men and in violent content. Research has also found different variables involved in this association. Consequently, there is a need to include this information in sexual delinquency prevention programs for young people, emphasizing the involvement of families and the demand for high-quality sexual and emotional education.

### Keywords

Pornography  
Sexual violence  
Minors  
Prevention  
Systematic review

Cómo citar: Galiana, M., y Julián, M. (2025). El consumo de pornografía en menores y la perpetración de violencia sexual: una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo/ Psychologist Papers*, 46(2), 136-145. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.17>

Autor de correspondencia: Martín Julián [robertomartin.julian@universidadeuropea.es](mailto:robertomartin.julian@universidadeuropea.es) 

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

## Introducción

Actualmente, cualquier persona, de cualquier edad, en cualquier parte del mundo y de forma anónima y gratuita puede consumir pornografía. La pornografía se entiende como aquel material que contiene “imágenes sexualmente explícitas o descripciones de actos sexuales incluyendo genitales” creadas para generar “pensamientos, sentimientos o comportamientos sexuales” (Kor et al., 2014, p. 862). Respecto a la violencia sexual, incluye comportamientos sexuales en ausencia del consentimiento de al menos una persona, ya sea con o sin contacto físico (O’Donohue y Schewe, 2019).

Los estudios sobre la relación entre pornografía y violencia sexual se dividen en dos bloques (Wright et al., 2016). Por un lado, se encuentran los y las investigadores que afirman que el contenido pornográfico es un factor de riesgo de la violencia sexual. Por otro lado, se encuentran aquellos que mantienen que este reduce dicho riesgo y que sólo afecta si es de carácter violento, siendo este poco frecuente, y que las influencias prosociales evitan cualquier relación con la violencia sexual.

Uno de los modelos teóricos más reconocidos en este ámbito es el *Confluence Model*, el cual, integrando la evidencia científica disponible, establece los factores de riesgo de la comisión de agresiones sexuales, es decir, la masculinidad hostil y la sexualidad impersonal (Malamuth et al., 2016). En esta teoría, el consumo de pornografía se identifica como un factor de riesgo secundario que interactúa con otros factores de riesgo de carácter individual incrementando la probabilidad de cometer una agresión sexual, reforzando las actitudes, cogniciones y emociones sexualmente agresivas que ya presentara el individuo (Malamuth, 2018).

Otro modelo teórico reconocido es el *Acquisition, Activation, Application Model* (3AM) que pretende explicar el efecto socializador de la pornografía (Wright et al., 2015). Este modelo establece que mediante el consumo del material sexualmente explícito se adquieren, activan y aplican *sexual scripts*, es decir, guiones contruidos socialmente sobre los roles y comportamientos que deben seguirse en las relaciones sexuales.

Tal y como muestra el último informe de la *Fiscalía General del Estado* (2023), entre 2021 y 2022 aumentaron en España un 45,8% las agresiones sexuales incoadas cometidas por menores y un 116% desde 2017. Respecto a los abusos sexuales, entre 2021 y 2022 sólo han aumentado un 0,81%, aunque desde 2017 el incremento ha sido de un 111%. Cabe destacar que durante casi todo el año 2022 aún estaba vigente la diferenciación entre agresión y abuso sexual en la legislación española anterior a la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (Boletín Oficial del Estado, 2022). Este incremento en los delitos sexuales cometidos por menores pone de manifiesto la necesidad de analizar por qué se está dando y, por tanto, qué factores pueden estar incrementando la probabilidad de que se cometan estos hechos.

Asimismo, cabe destacar que la edad media de inicio en el consumo de pornografía en España es de 14,84, siendo la menor 8 años, tal y como hallaron Ballester y Orte (2019). En un estudio de Estados Unidos, la edad media de la primera exposición fue 13,8 en hombres y 17,8 en mujeres (Herbenick et al., 2020). Resulta necesario tener en cuenta el inicio temprano de este consumo, pues es en la infancia cuando se desarrolla la identidad sexual, la cual se consolida en la adolescencia (Ballester y Orte, 2019).

De esta forma, se han ido desarrollando numerosas investigaciones a lo largo de los años sobre la relación entre el consumo de pornografía y la perpetración de violencia sexual, pero la mayoría se han centrado en población general (Wright et al., 2016, 2021a), sólo en adultos (Brem et al., 2021; Carr y VanDeusen, 2004; De Heer et al., 2021; Kingston et al., 2008; Marshall et al., 2021; Tomaszewska y Krahé, 2018; Vega y Malamuth, 2007) o en jóvenes incluyendo mayores de edad (Beyene et al., 2022; Bonino et al., 2006; Gallego-Rodríguez y Fernández-González, 2019; Zgourides et al., 1997).

Asimismo, se han elaborado revisiones sistemáticas que tratan otros temas además de la relación entre pornografía y violencia sexual, pero de este analizan pocos artículos: siete (McKibbin et al., 2024), cinco (Owens et al., 2012), cuatro (Slavtcheva-Petkova et al., 2015), tres (Pathmendra et al., 2023; Peter y Valkenburg, 2016; Raine et al., 2020) y uno (FS et al., 2021). Además, se han realizado revisiones sistemáticas sobre este tema, pero se han empleado estudios en menores, en adultos y en población general, pero no exclusivamente en menores (Mestre-Bach et al., 2024; Wright et al., 2016). También se han elaborado revisiones como la de Seto y Lalumière (2010), donde comparan adolescentes que han cometido delitos sexuales con los que no, para explicar este tipo de infracciones penales, aunque sobre el consumo de pornografía solo analiza ocho estudios. Asimismo, en la de Mori et al. (2023) se evalúa la relación entre pornografía y comportamiento sexualmente problemático, lo cual incluye cualquier conducta inapropiada o potencialmente dañina, pero no se especifica cómo es esa relación con cada tipo de conducta incluida en la categoría, como, por ejemplo, la violenta.

Como consecuencia, se resalta la necesidad de desarrollar una revisión sistemática sobre la relación entre pornografía y violencia sexual que sólo analice estudios con muestra formada por menores de edad para conocer las características de dicha relación en esta población específica.

El objetivo de la presente revisión sistemática consiste en analizar y sintetizar la literatura científica existente sobre la relación entre el consumo de pornografía en menores y la perpetración de violencia sexual. Para ello, se persiguen los siguientes objetivos específicos: identificar y resumir los hallazgos más relevantes de los estudios empíricos sobre la influencia, en menores, del consumo de pornografía en la comisión de delitos sexuales; examinar qué variables participan en la relación entre el consumo de pornografía y la perpetración de violencia sexual; observar si existen diferencias de género y según el carácter violento del material pornográfico; y analizar qué implicaciones pueden tener estos resultados en la prevención de la delincuencia sexual.

## Método

Con el objetivo de desarrollar la presente revisión sistemática, se han empleado las directrices del método PRISMA (Page et al., 2021). Más concretamente, se ha desarrollado una búsqueda exhaustiva de los estudios científicos existentes sobre el tema que ocupa la presente investigación. Para ello, se ha formulado una ecuación de búsqueda basada en criterios de elegibilidad, con el fin de seleccionar los estudios que respondan a los objetivos de la presente revisión sistemática.

Una vez seleccionados los estudios, se presentan sus características principales y se describen los resultados mediante una síntesis narrativa.

### Criterios de Elegibilidad

Para seleccionar los artículos que conforman esta revisión sistemática, se han seguido los siguientes criterios de selección:

- Variables: se escogieron aquellos artículos que trataran la relación entre el consumo de pornografía en menores y la comisión de violencia sexual.
- Tipo de documento: se identificaron artículos publicados en revistas científicas, descartando tesis, informes, libros o capítulos de libro, etc.
- Diseño y metodología del estudio: se admitieron estudios empíricos de tipo experimental, cuasiexperimental, correlacional y observacional, así como estudios cualitativos y de caso.
- Fecha de publicación: se seleccionaron artículos publicados hasta febrero de 2024.
- Muestra: se consideraron aquellos estudios cuya muestra estuviera formada por menores de hasta 18 años, incluyendo los de estudios longitudinales que alcanzan la mayoría de edad durante el transcurso de la investigación.
- Idioma: se seleccionaron artículos en español e inglés.

### Búsqueda y Selección de Estudios

Con el fin de conocer si existen revisiones sistemáticas previas sobre el tema que se trata en la presente investigación, se realizó una

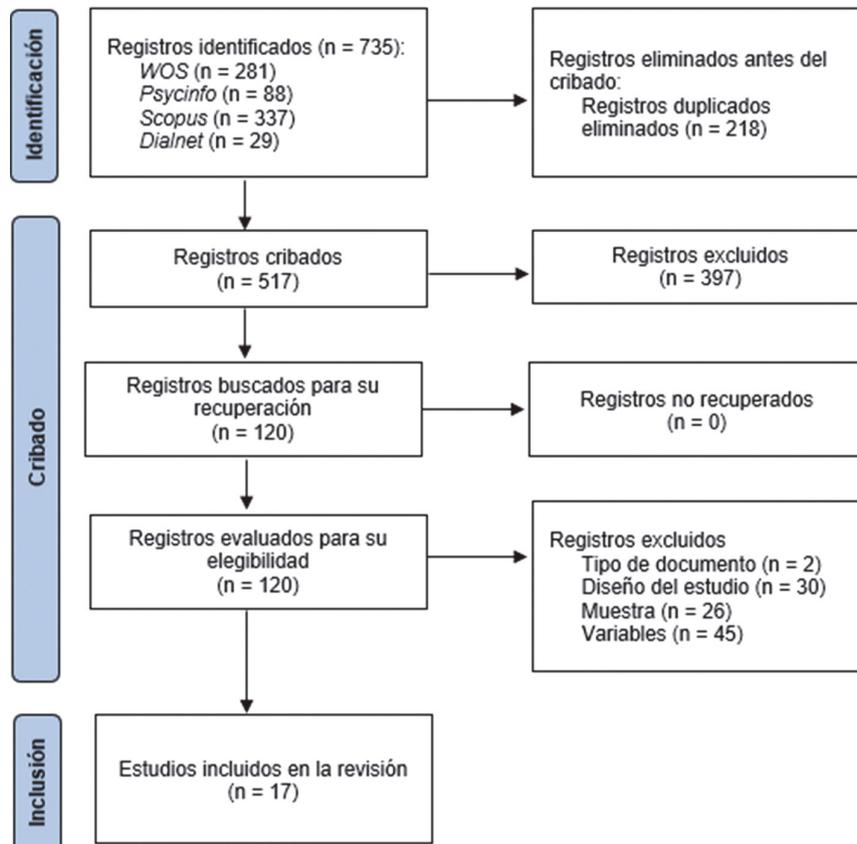
primera búsqueda en las bases de datos *Web of Science* (WOS), *PsycInfo* (EBSCO) y *Scopus*. Más concretamente, se empleó la siguiente ecuación de búsqueda (\*porn\* OR “sexually explicit media” OR “sexually explicit content” OR “sexually explicit material”) AND (teen\* OR minor\* OR adolescent\*) AND (“sexual assault” OR “sexual aggression” OR “sexual violence” OR rape OR abuse) AND (“systematic review”).

Asimismo, también se realizó dicha búsqueda en Dialnet de la siguiente forma: (porn\*) AND (menor\* OR adolescente\*) AND (“agresión sexual” OR “abuso sexual”) AND (“revisión sistemática”). Sin embargo, no se obtuvo ningún resultado.

Para identificar los artículos que se han analizado en la presente revisión sistemática, se han consultado las bases de datos *Web of Science* (WOS), *PsycInfo* (EBSCO) y *Scopus* mediante la siguiente ecuación de búsqueda: (\*porn\* OR “sexually explicit media” OR “sexually explicit content” OR “sexually explicit material”) AND (teen\* OR minor\* OR adolescent\*) AND (“sexual assault” OR “sexual aggression” OR “sexual violence” OR abuse OR rape). Además, en español se ha consultado la base de datos *Dialnet* con la ecuación de búsqueda (porn\*) AND (menor\* OR adolescente\*) AND (“agresión sexual” OR “abuso sexual”). La última búsqueda se realizó el 1 de febrero de 2024.

En el siguiente diagrama de flujo, [Figura 1](#), realizado según el método PRISMA ([Page et al., 2021](#)), se especifica la selección y cribado de los artículos teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad anteriormente expuestos.

Figura 1  
Diagrama de Flujo PRISMA



### Calidad Metodológica de los Estudios Incluidos

Siguiendo la literatura científica previa sobre las escalas recomendadas para estudios transversales (Barker et al., 2023; Ma et al., 2020), se hizo uso de la “JBI critical appraisal checklist” (Moola et al., 2020). Esta herramienta pretende evaluar el riesgo de sesgos en la validez interna, en la conclusión estadística, en el alcance de los resultados y en la validez externa (Barker et al., 2023).

Esta escala está compuesta por 8 ítems: (1) ¿se mencionan claramente los criterios de inclusión para la muestra?; (2) ¿se detallaron los participantes y el contexto del estudio?; (3) ¿se midió de manera fiable y válida el grupo de exposición?; (4) ¿se utilizaron criterios objetivos y estandarizados para medir cada condición?; (5) ¿se identificaron las variables extrañas?; (6) ¿hubo estrategias para lidiar con las variables extrañas mencionadas?; (7) ¿se midieron de manera fiable y válida los resultados?; y (8) ¿se utilizaron análisis estadísticos apropiados? Originalmente, cada ítem tenía 4 opciones de respuesta: “Sí”; “No”; “No está claro”; “No aplicable”. Para tomar una decisión sobre la calidad de cada estudio, se decidió que los ítems marcados con un “Sí” puntuaran 1 punto, mientras cualquier otra respuesta era puntuada con 0 puntos (véase [Tabla 1](#)).

Se optó por tomar en consideración solo los ítems 2, 7 y 8 de la escala, dado que el resto de ítems hacen referencia a estudios de cohorte y estudios de caso. La evaluación de cada artículo se realizó por dos revisores que trabajaron independientemente para garantizar la fiabilidad interjueces. Las discrepancias se resolvieron por consenso y se eliminaron todos aquellos en los que no se alcanzó dicho consenso.

### Resultados

En la presente revisión sistemática se han incluido 17 artículos que han cumplido los criterios de elegibilidad inicialmente expuestos y cuyas características se encuentran representadas en la [Tabla 2](#). A continuación, se describen los resultados, los cuales se encuentran divididos según los objetivos establecidos.

### Influencia del Consumo de Pornografía en la Comisión de Delitos Sexuales por Menores

Algunos de los estudios que conforman la presente revisión sistemática hallaron que los menores que consumen pornografía presentan mayor probabilidad de perpetrar actos de violencia sexual (Stanley et al., 2018; Waterman et al., 2022; Ybarra et al., 2011). Más concretamente, Ybarra et al. (2011) establecen que los menores que consumían pornografía eran 6,5 veces más propensos de cometer conductas sexualmente violentas en un periodo de 36 meses. Waterman et al. (2022) hallaron que el consumo de material sexualmente explícito predecía la posterior comisión de acoso sexual y agresiones sexuales. Los adolescentes que habían consumido pornografía en los 6 meses anteriores tenían una probabilidad de 2 a 3 veces mayor de perpetrar acoso sexual y entre 4,2 y 14,4 en el caso de la agresión sexual. Stanley et al. (2018) obtuvieron que, en el caso de los hombres, consumir pornografía regularmente estaba asociado con una mayor probabilidad de llevar a cabo conductas de coerción sexual. Pratt y Fernandes (2015) concluyeron en su estudio de casos que la pornografía influyó en los delitos sexuales cometidos por los dos adolescentes evaluados, imitando prácticas sexuales y aportando creencias distorsionadas sobre la predisposición incondicional de las mujeres a tener relaciones sexuales y sobre que estas las disfrutaran independientemente de que muestren resistencia. Wright et al. (2021b) observaron que el consumo de pornografía y la comisión de agresiones sexuales se encontraban correlacionados tanto en hombres como en mujeres. Asimismo, Huntington et al. (2022) hallaron que los y las jóvenes que habían consumido pornografía violenta presentaban una mayor probabilidad de haber perpetrado una agresión sexual en los últimos 6 meses.

Otros estudios como el de Mancini et al. (2014) hallaron que, por cada exposición adicional al contenido sexualmente explícito, la frecuencia de cometer delitos sexuales aumentaba un 9%. De la misma forma, Huntington et al. (2022) encontraron que puntuaciones más altas en el consumo de pornografía violenta estaban relacionadas positivamente con la frecuencia de comisión de agresiones sexuales entre los adolescentes.

**Tabla 1**  
Calidad Metodológica de los Estudios Incluidos

Autores y año	¿Se detallaron los participantes y el contexto del estudio?	¿Se midieron de manera fiable y válida los resultados?	¿Se utilizaron análisis estadísticos apropiados?	Total (0 a 3)
Wieckowski et al. (1998)	1	1	0	2
Ybarra et al. (2011)	1	1	1	3
Mancini et al. (2014)	1	0	1	2
Pratt y Fernandes (2015)	1	1	0	2
Ybarra y Thompson (2018)	1	1	1	3
Stanley et al. (2018)	0	0	1	1
Dawson et al. (2019)	1	1	1	3
Rostad et al. (2019)	1	1	1	3
DeLago et al. (2020)	1	1	1	3
Boakye (2020)	1	1	1	3
Štulhofer (2021)	1	1	1	3
Kohut et al. (2021)	1	1	1	3
Wright et al. (2021b)	1	1	1	3
Bergenfeld et al. (2022)	1	1	1	3
Waterman et al. (2022)	1	1	1	3
Barter et al. (2022)	1	1	1	3
Huntington et al. (2022)	1	1	1	3

**Tabla 2**  
Características de los Estudios Incluidos

Autores y año	País	Instrumentos de evaluación	Principales variables
Wieckowski et al. (1998)	EEUU	Entrevistas mediante cuestionario ad hoc, PCL-R y RAIP-ASO.	Características del delito sexual (diferenciando entre con y sin contacto y midiendo el consumo de pornografía), dinámicas familiares, grado de psicopatía y criminalidad y victimización y trauma.
Ybarra et al. (2011)	EEUU	Cuestionario ad hoc.	Perpetración de agresión sexual (en persona y acoso sexual online) y exposición intencionada a pornografía (violenta y no violenta).
Mancini et al. (2014)	Canadá	Entrevista mediante Computerized Questionnaire for Sexual Aggressors y revisión de documentación.	Dependientes: inicio y frecuencia de la comisión de delitos sexuales (con y sin contacto). Independientes: exposición a la pornografía (películas y revistas), club de striptease, objetos eróticos, prostitución y total de variables en adolescencia y adultez.
Pratt y Fernandes (2015)	Australia	Revisión de dos casos de la Australian Childhood Foundation.	Conductas sexuales abusivas y consumo de pornografía.
Ybarra y Thompson (2018)	EEUU	Cuestionario ad hoc.	Perpetración de violencia sexual: acoso sexual, sexo forzado, intento de violación y violación (en persona o a través de la tecnología).
Stanley et al. (2018)	Bulgaria, Italia, Noruega, Inglaterra y Chipre	Cuestionario ad hoc y entrevistas.	Coerción y abuso sexual (victimización y perpetración), sexting (victimización y perpetración), igualdad de género, consumo de pornografía y violencia en la pareja.
Dawson et al. (2019)	Croacia	Cuestionario ad hoc.	Agresividad sexual autoinformada y consumo de pornografía (frecuencia y edad de inicio).
Rostad et al. (2019)	EEUU	Cuestionarios (CADRI, IRMAS y ad hoc).	Violencia en la pareja (amenazas, física y sexual) (perpetración y victimización) y consumo de pornografía violenta.
DeLago et al. (2020)	EEUU	Registros médicos.	Abuso sexual con conductas invasivas y no invasivas, edad, sexo, edad de la víctima y relación entre ambos.
Boakye (2020)	Ghana	Entrevistas estructuradas mediante un cuestionario ad hoc.	Violencia sexual.
Štulhofer (2021)	Croacia	Cuestionario ad hoc.	Agresión sexual, insensibilidad y consumo de pornografía.
Kohut et al. (2021)	Croacia	Cuestionario ad hoc.	Agresión sexual, masculinidad hostil, consumo de pornografía (frecuencia) y sexualidad impersonal (número de parejas sexuales, edad de la primera relación sexual).
Wright et al. (2021b)	EEUU	Cuestionario ad hoc.	Consumo de pornografía, motivación para aprender mediante la pornografía, realismo percibido en ella, identificación con los actores y actrices y perpetración de agresión sexual.
Bergenfeld et al. (2022)	Vietnam	Cuestionario ad hoc.	Frecuencia de perpetración de violencia sexual con y sin contacto y frecuencia de consumo de pornografía con y sin violencia.
Waterman et al. (2022)	EEUU	Cuestionario ad hoc.	Consumo de pornografía, perpetración de agresión sexual (acoso, coerción, forzar físicamente, violencia en la pareja y abusar de una persona incapacitada, por ejemplo por estar bajo los efectos de las drogas).
Barter et al. (2022)	Bulgaria, Italia, Noruega, Inglaterra y Chipre.	Cuestionario ad hoc y entrevistas.	Victimización y perpetración de violencia en la pareja (física, emocional y sexual).
Huntington et al. (2022)	EEUU	Cuestionario ad hoc.	Perpetración de agresión sexual.

En la investigación de Mancini et al. (2014) se halló que la exposición a la pornografía estaba asociada con un inicio más temprano en la comisión de delitos sexuales y cuanto mayor era esa exposición, más pronto se iniciaban. En el estudio de DeLago et al. (2020) se obtuvo que los menores que habían consumido pornografía habían cometido más abusos sexuales de carácter invasivo al contrario de los que no habían consumido ese material.

A diferencia de los estudios anteriores, Boakye (2020) concluyó que no había una asociación significativa entre el consumo de pornografía y la violencia sexual. En las investigaciones de Štulhofer (2021) y Kohut et al. (2021) el visionado de material sexualmente explícito no predijo la perpetración de agresiones sexuales. Siguiendo con los estudios anteriores, en el de Dawson et al. (2019) no se obtuvo una asociación significativa entre el cambio en el consumo de material sexualmente explícito y el patrón de agresividad sexual durante el periodo de tiempo del estudio.

### Variables que Participan en la Relación Entre el Consumo de Pornografía y la Perpetración de Violencia Sexual

Wieckowski et al. (1998) hallaron que la temprana exposición a material sexualmente explícito, junto con la ausencia de vínculos adecuados, elevaban la probabilidad de cometer delitos sexuales. En el estudio de Štulhofer (2021) se encontró que la relación entre el consumo de pornografía y la agresividad sexual varía según los niveles de insensibilidad, la cual se manifiesta como falta de recordatorios o cosificación de la otra persona. Al analizar este efecto moderador de la insensibilidad, se obtuvo que el riesgo de agresividad sexual entre los adolescentes con alta insensibilidad fue menor si consumían más frecuentemente material sexualmente explícito. En la investigación de Huntington et al. (2022) se halló que la interacción entre masculinidad hostil y consumo de material pornográfico estaba asociada con una mayor probabilidad de cometer agresiones sexuales. Ybarra et al. (2011) encontraron que

haber sido víctima de una agresión sexual online debilitaba la relación entre el consumo de pornografía violenta y no violenta y la perpetración de comportamiento sexualmente agresivo. Sin embargo, al incluir los factores de riesgo de agresión y psicosociales se atenúa aún más la relación entre el consumo de material sexualmente explícito no violento y la comisión de agresiones sexuales, pero no en el caso de la pornografía violenta. [Stanley et al. \(2018\)](#) establecen que en los hombres existe una fuerte relación entre el consumo de material pornográfico, los estereotipos de género y comportamiento abusivo.

### Diferencias de Género y Entre el Material Pornográfico Violento y no Violento

Respecto a las diferencias de género, en algunos estudios se hallaron resultados diferentes en hombres y en mujeres ([Barter et al., 2022](#); [Rostad et al., 2019](#); [Stanley et al., 2018](#); [Waterman et al., 2022](#); [Ybarra y Thompson, 2018](#)), mientras que en el de [Ybarra et al. \(2011\)](#) se encontraron patrones similares. [Rostad et al. \(2019\)](#) hallaron que los hombres que consumían pornografía violenta eran 3 veces más probables de cometer ese tipo de actos. Las relaciones recíprocas que hallaron [Waterman et al. \(2022\)](#) entre visualización de contenido pornográfico y perpetración de acoso sexual eran más frecuentes en el caso de los hombres. Respecto a la investigación de [Stanley et al. \(2018\)](#), se encontró en la muestra masculina una clara asociación entre el consumo regular de material pornográfico y la perpetración de abuso y coerción sexual. [Barter et al. \(2022\)](#) encontraron que el consumo de material pornográfico en mujeres era tan escaso (5%), a diferencia de los hombres (45%), que se presumió que no se encontraría relación significativa con la violencia sexual. No obstante, en lo que respecta a los hombres, aquellos que consumían material sexualmente explícito con regularidad tenían una probabilidad 2,46 veces mayor de perpetrar violencia sexual en la pareja que aquellos que no consumían dicho material. En consonancia con las investigaciones anteriores, en la de [Ybarra y Thompson \(2018\)](#) las probabilidades de cometer violencia sexual aumentaban de forma relevante en la parte masculina: aquellas personas que consumían pornografía violenta eran 6,58 veces más probables de cometer una agresión sexual, mientras que en el caso concreto de los hombres, estos eran 46,10 veces más proclives de perpetrar ese tipo de violencia sexual. En lo que respecta al acoso sexual, la muestra general tenía 4,62 veces más probabilidades de cometer estos actos (10,96 en hombres).

Por otro lado, en [Ybarra et al. \(2011\)](#) se halló que la relación entre el consumo de pornografía violenta y la perpetración de violencia sexual era significativa tanto en hombres como en mujeres. Más concretamente, eran 6 veces más propensos de cometer actos de violencia sexual. Sin embargo, no se encontró asociación significativa en el caso del material pornográfico no violento. Además, cabe destacar que sólo el 15% de mujeres consumía ese tipo de contenido, al contrario que el 30% de hombres.

Respecto a la violencia en la pornografía, algunas investigaciones hallaron que la pornografía violenta tenía una mayor influencia en la comisión de delitos sexuales frente a la no violenta ([Bergenfeld et al., 2022](#); [Ybarra et al., 2011](#); [Ybarra y Thompson, 2018](#)). [Ybarra et al. \(2011\)](#) obtuvieron que, por un lado, los y las jóvenes que habían consumido pornografía no violenta el año anterior eran 3,7 veces más probables de ejecutar conductas sexualmente agresivas

que aquellas personas que no habían visionado ese tipo de material. Quienes habían visto contenido pornográfico violento el año anterior eran 24 veces más proclives de perpetrar violencia sexual. Al comparar a las personas que consumían contenido pornográfico violento y no violento, las que visionaban material violento eran 6 veces más probables de perpetrar conductas sexualmente agresivas en un periodo de 36 meses que aquellas que no consumían este tipo de contenido. Se obtuvo que consumir material pornográfico sin violencia no estaba asociado significativamente con la perpetración de dichas conductas sexualmente agresivas. En consonancia con la anterior investigación, en la de [Ybarra y Thompson \(2018\)](#), donde la muestra carecía de historial previo de violencia sexual, se halló que sólo el consumo de pornografía violenta predecía significativamente la comisión de violencia sexual, concretamente de agresión sexual, acoso sexual, sexo coercitivo y violación. [Bergenfeld et al. \(2022\)](#) encontraron que sólo la exposición a pornografía violenta estaba relacionada con un aumento consistente, aunque pequeño, de la perpetración de comportamientos de naturaleza sexualmente violenta. Además, esto se incrementaba más aún cuanto mayor era la exposición al contenido pornográfico violento.

### Implicaciones de los Resultados en la Prevención de la Delincuencia Sexual

Tal y como establecen [Ybarra y Thompson \(2018\)](#), prevenir comportamientos violentos en la adolescencia temprana puede favorecer que se reduzca la probabilidad de que se ejecuten posteriormente formas de violencia más graves. Asimismo, también [Dawson et al. \(2019\)](#) y [Waterman et al. \(2022\)](#) recomiendan comenzar a implementar los programas de prevención desde esa etapa. Por un lado, [Dawson et al. \(2019\)](#) lo justifican afirmando que, en la adolescencia tardía, los y las menores pueden comparar las relaciones sexuales reales frente a las que muestra el material sexualmente explícito, mientras que en la adolescencia temprana puede que no les sea posible realizar esta comparación al tener, por lo general, menos experiencias sexuales con otras personas.

Algunos autores señalan la importancia de la participación de las familias en la prevención de la delincuencia sexual ([DeLago et al., 2020](#); [Pratt y Fernandes, 2015](#); [Rostad et al., 2019](#); [Wright et al., 2021b](#)). De esta manera, [Pratt y Fernandes \(2015\)](#) establecen la necesidad de que las familias y personas cuidadoras entiendan el impacto que tiene la pornografía en los y las menores y, para ello, necesitarán la ayuda de los/as investigadores/as para brindarles los consejos y estrategias necesarios. Además, [DeLago et al. \(2020\)](#), [Rostad et al. \(2019\)](#) y [Wright et al. \(2021b\)](#) recomiendan que haya una comunicación abierta entre las familias y la juventud sobre la sexualidad y relaciones sanas, el abuso sexual y la pornografía, destacando conceptos como el consentimiento, los límites o las habilidades de escucha y comunicación.

Asimismo, [Pratt y Fernandes \(2015\)](#) destacan la facilidad con la que la juventud accede a este tipo de material y la naturaleza violenta del mismo, lo cual deberá considerarse para la elaboración de programas de prevención de la violencia sexual. Respecto al contenido de este material, [Wright et al. \(2021b\)](#) apoyan la implementación de los programas de *pornography literacy*, donde se enseña a los y las adolescentes a comprenderlo y analizarlo de forma crítica. Como consecuencia, resulta esencial que los y las

menores reciban una educación sexual de calidad, donde no sólo se hable del comportamiento sexual y la reproducción, sino que las relaciones sexuales respetuosas y las relaciones sanas e igualitarias sean el centro de atención, es decir, el consentimiento y la comunicación respetuosa (Pratt y Fernandes, 2015; Rostad et al., 2019; Waterman et al., 2022).

En la investigación de Ybarra y Thompson (2018) se pone de manifiesto la etiología multifactorial de la violencia sexual, lo cual exhibe la necesidad de tener en cuenta sus factores de riesgo en los programas de prevención. Más concretamente, en relación con la pornografía, los autores señalan que la exposición en menores a violencia en la pareja por las personas responsables de su cuidado predice la posterior perpetración de violencia sexual y estos patrones son reforzados por los actores y actrices de la pornografía violenta que consumen. Además, Mancini et al. (2014) resaltan la importancia de tomar en consideración aquellos factores que predicen el consumo de material sexualmente explícito a lo largo del ciclo vital.

### Discusión

Los hallazgos de los 17 estudios incluidos en la presente revisión sistemática han sido analizados para proporcionar una síntesis de la evidencia científica sobre la influencia del consumo de pornografía en menores en la perpetración de actos de violencia sexual. También se han perseguido otros objetivos como determinar qué variables participan en la relación entre las anteriores, examinar si existen diferencias de género o debido al carácter violento del material sexualmente explícito y analizar las implicaciones de estos resultados para la prevención de la delincuencia sexual.

Respecto al primer objetivo, solo algunos de los resultados muestran que los y las menores que consumen pornografía presentan una mayor probabilidad de perpetrar actos de violencia sexual (Huntington et al., 2022; Stanley et al., 2018; Waterman et al., 2022; Ybarra et al., 2011). Estos resultados coinciden con otros estudios que han analizado estas mismas variables, aunque con muestras formadas por población general o mayores de edad (Beyene et al., 2022; Bonino et al., 2006; Carr y VanDeusen, 2004; De Heer et al., 2021; Kingston et al., 2008; Marshall et al., 2021; Tomaszewska y Krahé, 2018; Vega y Malamuth, 2007; Wright et al., 2016, 2021a). Asimismo, el consumo de material sexualmente explícito se encuentra correlacionado, tanto en hombres como en mujeres, con la comisión de agresiones sexuales (Wright et al., 2021b). Esto también se ha hallado en otras investigaciones desarrolladas en población general o en adultos (Bonino et al., 2006; Brem et al., 2021; Gallego-Rodríguez y Fernández-González, 2019; Vega y Malamuth, 2007).

Esta correlación y predicción de la violencia sexual por parte del consumo de material sexualmente explícito puede explicarse mediante la teoría del aprendizaje social de Bandura (1987) y los procesos de condicionamiento. El consumo repetido de este contenido daría forma a las fantasías, percepciones y creencias de los individuos sobre las relaciones sexuales, aprendiéndose las conductas que se observan (Kingston et al., 2008). Asimismo, dada la alta presencia de violencia sobre la mujer en la pornografía (Fritz et al., 2020), así como su correlación con la asunción del rol dominante del hombre sobre la mujer y la cosificación de esta (Ballester y Orte, 2019; Brown y L'Engle, 2009; Cerbara et al., 2023; Mikorski y Szymanski, 2017), se estaría aceptando y

normalizando la violencia hacia las mujeres en las relaciones sexuales mediante esos *sexual scripts* que definía el modelo 3AM (Wright et al., 2015). Desde el punto de vista del *Confluence Model*, la exposición repetida a la pornografía y, por tanto, a la dominación del hombre sobre la mujer y la violencia sobre esta presentes en este contenido refuerzan los *sexual scripts* agresivos que presente un individuo (Wright et al., 2021a). Como consecuencia de este consumo repetido, puede generarse deseo hacia estas prácticas violentas caracterizadas por la dominación del hombre sobre la mujer (Biota et al., 2022).

En cuanto al segundo objetivo, en los estudios revisados se han encontrado diferentes variables que participan en la relación entre pornografía y violencia sexual: ausencia de vínculos adecuados (Wieckowski et al., 1998), masculinidad hostil (Huntington et al.; 2022), estereotipos de género (Stanley et al., 2018), victimización de agresión sexual online (Ybarra et al., 2011) e insensibilidad (Štulhofer, 2021). Respecto a este último, se halló que el riesgo de agresividad sexual en adolescentes con mayor insensibilidad era menor si consumían pornografía más frecuentemente. Estos resultados aparentemente contradictorios son explicados por los autores estableciendo que la pornografía puede actuar para estos adolescentes como un medio para canalizar sus fantasías sexuales impersonales. Además, como en este estudio se mide la agresión sexual autoinformada, puede que la pornografía haya modificado su percepción sobre el consentimiento sexual, haciendo menos probable que sean capaces de identificar la violencia que ejecuten en las relaciones sexuales. Esto puede verse reflejado en el contenido violento de la pornografía y las respuestas positivas o neutras de las mujeres como receptoras de estas conductas (Fritz et al., 2020).

Respecto al tercer objetivo, este consistía en observar si existían diferencias de género en la relación entre pornografía y violencia sexual. La mayoría de estudios revisados cuya muestra estaba formada por mujeres y hombres (y los comparaba entre sí) concluyeron que los hombres que consumían pornografía tenían mayor probabilidad que las mujeres de perpetrar actos de violencia sexual (Barter et al., 2022; Rostad et al., 2019; Stanley et al., 2018; Ybarra y Thompson, 2018). En el caso de Waterman et al. (2022), la relación entre el consumo de material pornográfico y la comisión de acoso sexual era más fuerte en el caso de los hombres. Sin embargo, en el meta-análisis de Wright et al. (2016) se concluyó que el consumo de material sexualmente explícito estaba relacionado con la mayor probabilidad de ejecutar conductas sexualmente agresivas tanto en hombres como en mujeres de la misma forma, aunque solo 7 de los 22 estudios que analizaron tenían mujeres en su muestra. Las diferencias entre hombres y mujeres pueden deberse a que la pornografía reproduce un modelo afectivo-sexual ficticio basado en la misoginia y el sexismo (Biota et al., 2022).

En cuanto a las diferencias debido al carácter violento del contenido, en los estudios revisados se encontró que la probabilidad de perpetrar actos de violencia sexual era mayor cuando el contenido pornográfico era violento, frente al no violento (Bergenfeld et al., 2022; Ybarra et al., 2011; Ybarra y Thompson, 2018). Esto coincide con investigaciones en población general donde también se ha hallado una asociación mayor entre pornografía violenta y agresiones sexuales, que la no violenta (Gallego y Fernández-González, 2019). Una posible explicación puede apuntar a que los hombres que presentan mayor riesgo de cometer agresiones sexuales pueden sentirse más atraídos y estimulados por el

contenido pornográfico violento, además de ser más propensos a que les influya (Malamuth et al., 2000). No obstante, Wright et al. (2016) no encontraron diferencias significativas entre el contenido violento y no violento en su meta-análisis. Asimismo, en el estudio de De Heer et al. (2021) se halló que el consumo de pornografía predecía la perpetración de violencia sexual, pero no la pornografía extrema, es decir, aquella que contenía, entre otros aspectos, violencia o relaciones sexuales forzadas.

Respecto al último objetivo, los estudios revisados afirman la necesidad de prevenir la perpetración de violencia sexual desde la adolescencia temprana (Dawson et al., 2019; Waterman et al., 2022; Ybarra y Thompson, 2018). Asimismo, se recomienda la cooperación de las familias, así como una comunicación abierta con la juventud (DeLago et al., 2020; Pratt y Fernandes, 2015; Rostad et al., 2019; Wright et al., 2021b). También es importante tener en cuenta la percepción de las y los jóvenes sobre la pornografía y los efectos en sus expectativas sobre las relaciones sexuales (Pratt y Fernandes, 2015). Además, deben incluirse en los programas los factores de riesgo de la violencia sexual (Ybarra y Thompson, 2018), los factores que predicen el consumo de pornografía (Mancini et al., 2014) y las variables que participan en la relación entre ambas. Entre estas, destaca la masculinidad, la cual otras investigaciones recomiendan su inclusión en los programas de prevención, así como la participación de los hombres (De Heer et al., 2021). Finalmente, se ha puesto de manifiesto la exigencia de brindar una educación sexual de calidad, priorizando las relaciones sanas e igualitarias, así como las relaciones sexuales respetuosas (Pratt y Fernandes, 2015; Rostad et al., 2019; Waterman et al., 2022). Esto coincide con la literatura científica donde se sugiere aportar a la juventud herramientas para desarrollar relaciones afectivo-sexuales sanas (Biota et al., 2022; DeKeseredy y Corsianos, 2015). Tal y como argumenta Flood (2009), proteger a las y los menores de la violencia sexual no supone protegerlos de la sexualidad, de lo contrario se estaría fomentando la primera y favoreciendo una pobre salud emocional y sexual. De la misma forma que en esta revisión se fomenta la aplicación de los programas de *pornography literacy* (Wright et al., 2021b), también lo hacen investigaciones anteriores (Tomaszewska y Krahé, 2018), añadiendo la evaluación crítica de los estándares poco realistas de belleza corporal que se muestran en la pornografía.

Para interpretar los resultados de la presente revisión sistemática cabe considerar que cuenta con ciertas limitaciones. Se ha analizado la relación entre el consumo de pornografía y la violencia sexual, sin embargo, esta incluye un amplio espectro de conductas de distinta gravedad y diferentes características, como el abuso, el acoso o la violación. Por tanto, habría sido interesante analizar la asociación con cada tipología concreta de delito sexual y compararlas entre sí, para saber en cuál tiene más influencia la exposición al material pornográfico. No obstante, cabe tener en cuenta la poca cantidad de estudios desarrollados en menores de edad. Al incluir únicamente estudios publicados en revistas científicas, pueden verse excluidos aquellos que no han sido publicados debido a que hayan encontrado resultados negativos o poco significativos. Esto puede sesgar la revisión mostrando mayoritariamente estudios con resultados estadísticamente significativos (sesgo de publicación). Asimismo, al no evaluar la calidad metodológica de estas investigaciones, puede comprometerse la validez de la presente revisión sistemática y, por tanto, sus

resultados. Con la inclusión de sólo menores edad en esta revisión sistemática, se estaría impidiendo la comprensión del impacto de la pornografía en la perpetración de violencia sexual a largo plazo. De esta forma se requieren más estudios longitudinales en los que se evalúen el consumo de pornografía en menores y sus consecuencias a lo largo de los años respecto a la perpetración de violencia sexual, de manera que pueda observarse si hay posibles efectos de causalidad entre ambas variables.

La presente revisión sistemática pone de manifiesto la necesidad de desarrollar más investigaciones sobre este tema en menores de edad, dado que sólo se han encontrado 17 estudios. Además, podría observarse si el efecto de este material difiere entre menores con y sin antecedentes de delitos sexuales. Por otra parte, cabría analizar qué tipo de contenido pornográfico consumen los y las menores, en qué situaciones lo hacen, qué plataformas digitales emplean, por qué comenzaron, con qué frecuencia lo hacen, sus percepciones sobre este material y la sexualidad, el realismo percibido, así como los efectos en la autoestima, las relaciones interpersonales y las emociones. Sería necesario emplear pruebas psicométricas validadas para determinar el riesgo de perpetración de violencia sexual, ya que en muchos de los estudios revisados se han empleado partes de cuestionarios, comprometiendo así la validez y fiabilidad de los resultados. Otro punto relevante sería evaluar la eficacia de los programas de prevención de la violencia sexual que existen actualmente, especialmente aquellos que tengan en cuenta el consumo de pornografía.

### Conflicto de Intereses

Los/as autores/as declaran no tener conflicto de intereses.

### Referencias

- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa.
- Ballester, L., y Orte, C. (2019). *Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales*. Octaedro.
- Barker, T. H., Stone, J. C., Sears, K., Klugar, M., Leonardi-Bee, J., Tufanaru, C., Aromataris, E., y Munn, Z. (2023). Revising the JBI quantitative critical appraisal tools to improve their applicability: An overview of methods and the development process. *JBI Evidence Synthesis*, 21(3), 478-493. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00125>
- \* Barter, C., Lanau, A., Stanley, N., Aghtaie, N., y Överlien, C. (2022). Factors associated with the perpetration of interpersonal violence and abuse in young people's intimate relationships. *Journal of Youth Studies*, 25(5), 547-563. <https://doi.org/10.1080/13676261.2021.1910223>
- \* Bergenfeld, I., Cheong, Y. F., Minh, T. H., Trang, Q. T., y Yount, K. M. (2022). Effects of exposure to sexually explicit material on sexually violent behavior among first-year university men in Vietnam. *PLoS ONE*, 17(9), e0275246. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275246>
- Beyene, A. S., Chojenta, C., y Loxton, D. (2022). Factors Associated with Gender-Based Violence Perpetration by Male High School Students in Eastern Ethiopia. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(17-18), NP16421-NP16452. <https://doi.org/10.1177/08862605211021978>
- Biota, I., Dosal-Santamaria, M., Mondragon, N. I., y Ozamiz-Etxebarria, N. (2022). Analyzing university students' perceptions regarding mainstream pornography and its link to SDG5. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8055. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138055>

- \* Boakye, K. E. (2020). Juvenile sexual offending in Ghana: Prevalence, risks and correlates. *Child Abuse and Neglect*, 101, 104318. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104318>
- Bonino, S., Ciairano, S., Rabaglietti, E., y Cattelino, E. (2006). Use of pornography and self-reported engagement in sexual violence among adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 3(3), 265-288. <https://doi.org/10.1080/17405620600562359>
- Brem, M. J., Garner, A. R., Grigorian, H., Florimbio, A. R., Wolford-Clevenger, C., Shorey, R. C., y Stuart, G. L. (2021). Problematic pornography use and physical and sexual intimate partner violence perpetration among men in batterer intervention programs. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11-12), NP6085-NP6105. <https://doi.org/10.1177/0886260518812806>
- Brown, J. D., y L'Engle, K. L. (2009). X-rated: Sexual attitudes and behaviors associated with U.S. early adolescents' exposure to sexually explicit media. *Communication Research*, 36(1), 129-151. <https://doi.org/10.1177/0093650208326465>
- Carr, J. L., y VanDeusen, K. M. (2004). Risk factors for male sexual aggression on college campuses. *Journal of Family Violence*, 19(5), 279-289. <https://doi.org/10.1023/B:JOFV.0000042078.55308.4d>
- Cerbara, L., Ciancimino, G., Corsetti, G., y Tintori, A. (2023). The (un)equal effect of binary socialisation on adolescents' exposure to pornography: Girls' empowerment and boys' sexism from a new representative national survey. *Societies*, 13(6), 146. <https://doi.org/10.3390/soc13060146>
- \* Dawson, K., Tafro, A., y Štulhofer, A. (2019). Adolescent sexual aggressiveness and pornography use: A longitudinal assessment. *Aggressive Behavior*, 45(6), 587-597. <https://doi.org/10.1002/ab.21854>
- DeKeseredy, W., y Corsianos, M. (2015). *Violence against Women in Pornography*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315652559>
- \* DeLago, C., Schroeder, C. M., Cooper, B., Deblinger, E., Dudek, E., Yu, R., y Finkel, M. A. (2020). Children who engaged in interpersonal problematic sexual behaviors. *Child Abuse and Neglect*, 105, 104260. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104260>
- Fiscalía General del Estado. (2023). *Memoria de la Fiscalía General del Estado 2022*. [https://www.fiscal.es/memorias/memoria2023/FISCALIA\\_SITE/recursos/pdf/MEMFIS23.pdf](https://www.fiscal.es/memorias/memoria2023/FISCALIA_SITE/recursos/pdf/MEMFIS23.pdf)
- Flood, M. (2009). The harms of pornography exposure among children and young people. *Child Abuse Review*, 18(6), 384-400. <https://doi.org/10.1002/car.1092>
- Fritz, N., Malic, V., Paul, B., y Zhou, Y. (2020). A descriptive analysis of the types, targets, and relative frequency of aggression in mainstream pornography. *Archives of Sexual Behavior*, 49(8), 3041-3053. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01773-0>
- FS, A., Mía, A. K., y F, D. (2021). A systematic review of immersive social media activities and risk factors for sexual boundary violations among adolescents. *IJUM Medical Journal Malaysia*, 20(1), 159-170. <https://doi.org/10.31436/imjm.v20i1.1766>
- Gallego-Rodríguez, C., y Fernández-González, L. (2019). ¿Se relaciona el consumo de pornografía con la violencia hacia la pareja? El papel moderador de las actitudes hacia la mujer y la violencia [Is pornography consumption associated with intimate partner violence? The moderating role of attitudes towards women and violence]. *Behavioral Psychology*, 27(3), 431-454.
- Heer, B. A. de, Prior, S., y Hoegh, G. (2021). Pornography, masculinity, and sexual aggression on college campuses. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23-24), NP13582-NP13605. <https://doi.org/10.1177/0886260520906186>
- Herbenick, D., Fu, T.-C., Wright, P., Paul, B., Gradus, R., Bauer, J., y Jones, R. (2020). Diverse sexual behaviors and pornography use: Findings from a nationally representative probability survey of americans aged 18 to 60 years. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(4), 623-633. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.013>
- \* Huntington, C., Pearlman, D. N., y Orchowski, L. (2022). The confluence model of sexual aggression: An application with adolescent males. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1-2), 623-643. <https://doi.org/10.1177/0886260520915550>
- Kingston, D. A., Fedoroff, P., Firestone, P., Curry, S., y Bradford, J. M. (2008). Pornography use and sexual aggression: The impact of frequency and type of pornography use on recidivism among sexual offenders. *Aggressive Behavior*, 34(4), 341-351. <https://doi.org/10.1002/ab.20250>
- \* Kohut, T., Landripet, I., y Štulhofer, A. (2021). Testing the confluence model of the association between pornography use and male sexual aggression: A Longitudinal assessment in two independent adolescent samples from Croatia. *Archives of Sexual Behavior*, 50(2), 647-665. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01824-6>
- Kor, A., Zilcha-Mano, S., Fogel, Y. A., Mikulincer, M., Reid, R. C., y Potenza, M. N. (2014). Psychometric development of the Problematic Pornography Use Scale. *Addictive Behaviors*, 39(5), 861-868. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.027>
- Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. *Boletín Oficial del Estado*, 215, de 7 de septiembre de 2022. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-14630>
- Ma, L.-L., Wang, Y.-Y., Yang, Z.-H., Huang, D., Weng, H., y Zeng, X.-T. (2020). Methodological quality (risk of bias) assessment tools for primary and secondary medical studies: What are they and which is better? *Military Medical Research*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00238-8>
- Malamuth, N. (2018). «Adding fuel to the fire»? Does exposure to non-consenting adult or to child pornography increase risk of sexual aggression? *Aggression and Violent Behavior*, 41, 74-89. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.02.013>
- Malamuth, N., Addisor, T. y Koss, M. (2000). Pornography and sexual aggression: Are there reliable effects and can we understand them? *Annual Review of Sex Research*, 11, 26-91.
- Malamuth, N. M., Heavey, C. L., y Linz, D. (2016). The confluence model of sexual aggression: Combining hostile masculinity and impersonal sex. *Journal of Offender Rehabilitation*, 23(3-4), 13-37. [https://doi.org/10.1300/J076v23n03\\_03](https://doi.org/10.1300/J076v23n03_03)
- \* Mancini, C., Reckdenwald, A., Beauregard, E., y Levenson, J. (2014). Sex industry exposure over the life course on the onset and frequency of sex offending. *Journal of Criminal Justice*, 42(6), 507-516. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2014.09.002>
- Marshall, E. A., Miller, H. A., y Bouffard, J. A. (2021). Crossing the threshold from porn use to porn problem: Frequency and modality of porn use as predictors of sexually coercive behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4), 1472-1497. <https://doi.org/10.1177/0886260517743549>
- McKibbin, G., Green, J., Humphreys, C., y Tyler, M. (2024). Pathways to Onset of Harmful Sexual Behavior. *Victims & Offenders*, 19(5), 739-777. <https://doi.org/10.1080/15564886.2023.2208579>
- Mestre-Bach, G., Villena-Moya, A., y Chiclana-Actis, C. (2024). Pornography use and violence: A systematic review of the last 20 years. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 1088-1112. <https://doi.org/10.1177/15248380231173619>
- Mikorski, R., y Szymanski, D. M. (2017). Masculine norms, peer group, pornography, Facebook, and men's sexual objectification of women.

- Psychology of Men & Masculinity*, 18(4), 257-267. <https://doi.org/10.1037/men0000058>
- Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfec, R., Currie, M., Lisy, K., Qureshi, R., Mattis, P., y Mu, P.-F. (2020). Systematic reviews of etiology and risk. En E. Aromataris y Z. Munn (Eds.), *JBÍ manual for evidence synthesis* (pp. 217-269). JBI. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355598596/7.+Systematic+reviews+of+etiology+and+risk>
- Mori, C., Park, J., Racine, N., Ganshorn, H., Hartwick, C., y Madigan, S. (2023). Exposure to sexual content and problematic sexual behaviors in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 143, 106255. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106255>
- O'Donohue, W. T. y Schewe, P. A. (2019). *Handbook of Sexual Assault and Sexual Assault Prevention*. Springer.
- Owens, E. W., Behun, R. J., Manning, J. C., y Reid, R. C. (2012). The impact of internet pornography on adolescents: A review of the research. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 19(1-2), 99-122. <https://doi.org/10.1080/10720162.2012.660431>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pathmendra, P., Raggatt, M., Lim, M. S., Marino, J. L., y Skinner, S. R. (2023). Exposure to pornography and adolescent sexual behavior: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e43116. <https://doi.org/10.2196/43116>
- Peter, J., y Valkenburg, P. M. (2016). Adolescents and pornography: A review of 20 years of research. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 509-531. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1143441>
- \* Pratt, R., y Fernandes, C. (2015). How pornography may distort risk assessment of children and adolescents who sexually harm. *Children Australia*, 40(3), 232-241. <https://doi.org/10.1017/cha.2015.28>
- Raine, G., Khouja, C., Scott, R., Wright, K., y Sowden, A. J. (2020). Pornography use and sexting amongst children and young people: A systematic overview of reviews. *Systematic Reviews*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01541-0>
- \* Rostad, W. L., Gittins-Stone, D., Huntington, C., Rizzo, C. J., Pearlman, D., y Orchowski, L. (2019). The association between exposure to violent pornography and teen dating violence in grade 10 high school students. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 2137-2147. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1435-4>
- Seto, M. C., y Lalumière, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 526-575. <https://doi.org/10.1037/a0019700>
- Slavtcheva-Petkova, V., Nash, V., y Bulger, M. (2015). Evidence on the extent of harms experienced by children as a result of online risks: Implications for policy and research. *Information Communication & Society*, 18(1), 48-62. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2014.934387>
- \* Stanley, N., Barter, C., Wood, M., Aghtaie, N., Larkins, C., Lanau, A., y Överlien, C. (2018). Pornography, sexual coercion and abuse and sexting in young people's intimate relationships: A european study. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(19), 2919-2944. <https://doi.org/10.1177/0886260516633204>
- \* Štulhofer, A. (2021). Is male adolescents' sexual aggressiveness better explained by prior pornography use or callousness? A brief report. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 33(3), 361-373. <https://doi.org/10.1177/1079063220952777>
- Tomaszewska, P., y Krahé, B. (2018). Predictors of sexual aggression victimization and perpetration among polish university students: A longitudinal study. *Archives of Sexual Behavior*, 47(2), 493-505. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0823-2>
- Vega, V., y Malamuth, N. M. (2007). Predicting sexual aggression: The role of pornography in the context of general and specific risk factors. *Aggressive Behavior*, 33(2), 104-117. <https://doi.org/10.1002/ab.20172>
- \* Waterman, E. A., Wesche, R., Morris, G., Edwards, K. M., y Banyard, V. L. (2022). Prospective associations between pornography viewing and sexual aggression among adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 32(4), 1612-1625. <https://doi.org/10.1111/jora.12745>
- \* Wieckowski, E., Hartsoe, P., Mayer, A., y Shortz, J. (1998). Deviant sexual behavior in children and young adolescents: Frequency and patterns. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 10(4), 293-303. <https://doi.org/10.1177/107906329801000404>
- Wright, P. J., Paul, B., y Herbenick, D. (2021a). Pornography, impersonal sex, and sexual aggression: A test of the confluence model in a national probability sample of men in the U.S. *Aggressive Behavior*, 47(5), 593-602. <https://doi.org/10.1002/ab.21978>
- \* Wright, P. J., Paul, B., y Herbenick, D. (2021b). Preliminary insights from a U.S. probability sample on adolescents' pornography exposure, media psychology, and sexual aggression. *Journal of Health Communication*, 26(1), 39-46. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1887980>
- Wright, P. J., Sun, C., Steffen, N. J., y Tokunaga, R. S. (2015). Pornography, alcohol, and male sexual dominance. *Communication Monographs*, 82(2), 252-270. <https://doi.org/10.1080/03637751.2014.981558>
- Wright, P. J., Tokunaga, R. S., y Kraus, A. (2016). A meta-analysis of pornography consumption and actual acts of sexual aggression in general population studies: Pornography and sexual aggression. *Journal of Communication*, 66(1), 183-205. <https://doi.org/10.1111/jcom.12201>
- \* Ybarra, M. L., Mitchell, K. J., Hamburger, M., Diener-West, M., y Leaf, P. J. (2011). X-rated material and perpetration of sexually aggressive behavior among children and adolescents: Is there a link? *Aggressive Behavior*, 37(1), 1-18. <https://doi.org/10.1002/ab.20367>
- \* Ybarra, M. L., y Thompson, R. E. (2018). Predicting the emergence of sexual violence in adolescence. *Prevention Science*, 19(4), 403-415. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0810-4>
- Zgourides, G., Monto, M., y Harris, R. (1997). Correlates of adolescent male sexual offense: Prior adult sexual contact, sexual attitudes, and use of sexually explicit materials. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 41(3), 272-283. <https://doi.org/10.1177/0306624X97413006>

Artículo

## Sharenting: un Fenómeno que Deja Huella. Revisión Sistemática

Alba Martínez-Losa Arpón  y Edurne Elgorriaga Astondo 

Universidad del País Vasco, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Noviembre 19, 2024  
Aceptado: Diciembre 18, 2024

#### Palabras clave

Sharenting  
Revisión sistemática  
PRISMA  
Negligencia  
Menores

#### Keywords

Sharenting  
Systematic review  
PRISMA  
Negligence  
Children

### RESUMEN

**Introducción:** El sharenting es la práctica de los padres y madres de compartir contenido de la vida de sus hijos principalmente en redes sociales, un fenómeno que ha ganado relevancia en la sociedad. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue revisar la evidencia empírica existente sobre el sharenting. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA en las bases de datos Web of Science, Scopus y PsycInfo. Se identificaron 295 artículos, de los cuales 12 cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se confirma que la práctica del sharenting genera una huella digital, lo que representa un riesgo significativo para la privacidad y seguridad de los menores. Además, se identificaron varios predictores de este comportamiento, tales como una red social reducida fuera del entorno digital, estilos de crianza permisivos, una menor edad de los padres y la condición de ser una figura pública. Las consecuencias de este fenómeno tienen un impacto a corto y a largo plazo, lo que resalta la necesidad de implementar intervenciones para mitigar sus riesgos. **Conclusiones:** Se evidencia la importancia de continuar investigando sobre el sharenting, abordando aspectos legales, éticos y psicológicos para comprender mejor sus implicaciones y diseñar estrategias de prevención más efectivas.

### Sharenting: A Phenomenon That Leaves a Mark. Systematic Review

### ABSTRACT

**Introduction:** Sharenting refers to the practice of parents sharing content about their children's lives, primarily on social media, a phenomenon that has gained significant societal relevance. **Objective:** The aim of this study was to review the existing empirical evidence on sharenting. **Methodology:** A systematic review was conducted following the PRISMA protocol in the databases Web of Science, Scopus, and PsycInfo. A total of 295 articles were identified, of which 12 met the inclusion criteria. **Results:** The findings confirm that the practice of sharenting creates a digital footprint, posing a significant risk to minors' privacy and safety. Additionally, several predictors of this behavior were identified, including a reduced offline social network, permissive parenting styles, younger parental age, and the status of being a public figure. The consequences of this phenomenon have both short- and long-term impacts, highlighting the need for interventions to mitigate its risks. **Conclusions:** The study underscores the importance of continuing research on sharenting, addressing legal, ethical, and psychological aspects to better understand its implications and design more effective prevention strategies.

En la última década, el mundo ha sido testigo del crecimiento de las redes sociales. Plataformas como Facebook, Instagram y X (antigua Twitter) han transformado la manera en la que nos comunicamos, compartimos información y nos conectamos con el mundo. Este cambio ha dado lugar a una nueva era de interconexión digital.

No obstante, las redes sociales también han traído una serie de prácticas cuestionables o negativas que están generando preocupación en diferentes colectivos. Una de ellas es la de compartir información e imágenes de menores en las redes sociales. Este fenómeno se denomina como *sharenting* y es un término que combina las palabras “sharing” y “parenting”. Si bien esta práctica puede parecer inofensiva, plantea importantes cuestiones éticas y de privacidad, especialmente en lo que respecta al consentimiento y seguridad de los menores, y está relacionada con el desarrollo de la identidad digital de las personas.

En este contexto, surge la necesidad de una reflexión cuidadosa que pueda equilibrar el deseo natural de los padres de compartir momentos importantes de la vida de sus hijos, con la necesidad de proteger su privacidad y seguridad. El respeto hacia esta población tan vulnerable no debería de ser baladí y sería preciso tener en cuenta sus propias necesidades y pensamientos. El debate sobre el *sharenting* no es solo sobre el uso que se hace de las redes sociales, sino sobre cómo construir un mundo digital más seguro y ético para las generaciones futuras.

### **Sharenting: un Concepto Nuevo y Polémico**

El sharenting es un concepto utilizado para describir el acto de que los padres compartan contenido sobre sus hijos en las redes sociales (Blum-Ross y Livingstone, 2017; Keith y Steinberg, 2017) y en internet (Brito, 2017). Brosch (2018) propone una definición más precisa en la que entiende que este fenómeno se produce cuando los padres publican mucha información detallada sobre sus hijos en la esfera pública en forma de fotos, vídeos y posts a través de las redes sociales, lo que viola la privacidad de éstos. En la misma línea, para que pueda hablarse de *sharenting* Maltz (2013) considera que deben darse dos características: la presencia de un público masivo y la posibilidad de identificar al menor.

El *sharenting* se ha vuelto más frecuente entre las familias debido al uso generalizado de los medios digitales y el acceso a internet. Por ejemplo, en el trabajo de Kopecky et al. (2020) con una muestra de 367 padres y madres españolas y 1093 de la República Checa mostraba que el 83% de los españoles y el 79% de los checos publicaba fotos de sus hijos en la opción parcialmente pública (especialmente en Facebook e Instagram). En el estudio de Davis et al. (2015) realizado en Estados Unidos, con una muestra de 569 padres de niños de entre 0 y 4 años revelaba que el 30% subían cada día una foto de sus hijos a la red.

### **Protección Legal de la Infancia y su Intimidad**

La difusión de imágenes de menores en redes constituye una intromisión al derecho a la intimidad y a su imagen, y a la vez supone compartir información de carácter personal (Cabedo, 2020). Y todo esto está relacionado con el desarrollo de su identidad digital. La identidad digital está configurada por el rastro de todas las interacciones online que una persona realiza (Draper, 2019)

como por ejemplo la música que escucha, las compras realizadas o los mensajes enviados. En el caso de los menores, en la mayoría de los casos el desarrollo de su identidad digital es anterior a su inicio en Internet ya que se basa en el contenido que familiares y otras personas hayan podido compartir (Azurmendi et al., 2022). En este sentido, Steinberg (2017) considera que los padres deberían consultar con sus hijos el contenido a compartir en línea.

La *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 2021* reconoce a los niños como una población vulnerable, debido a su menor madurez física y psicológica. Es por ello que el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea (RGPD), que protege los derechos de la privacidad de las personas, incide especialmente en los niños al considerar que merecen una protección específica respecto a sus datos personales, ya que pueden ser menos conscientes de los riesgos, consecuencias y salvaguardias correspondientes, así como sus derechos en relación con el tratamiento de datos personales (Haley, 2020).

En España, la *Ley Orgánica 8/2021* de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, establece como objetivo “garantizar los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes a su integridad física, psíquica, psicológica y moral frente a cualquier violencia, asegurando el libre desarrollo de su personalidad y estableciendo medidas de protección integral, que incluyan la sensibilización, la prevención, la detección precoz, la protección y la reparación del daño en todos los ámbitos en los que se desarrolla su vida”. Asimismo, la *Ley General de la Comunicación Audiovisual 7/2010*, en su artículo 7 declara que los menores tienen derecho a que su imagen y voz no sean utilizadas en los servicios de comunicación audiovisual sin su consentimiento o sin el de su representante legal, quedando prohibida la difusión del nombre, la imagen u otros datos que permitan identificar al menor en el contexto de hechos delictivos o emisiones que discutan su tutela. Del mismo modo, la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales (LOPDGDD)* en el artículo 7 afirma que “El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de 14 años”. En el caso de los menores de 14 años, fundado en el consentimiento, solo será lícito si consta el del titular de la patria potestad o tutela, con el alcance que determinen los titulares de la patria potestad o tutela.

A pesar de ello, que haya consentimiento no es suficiente para permitir la difusión de toda imagen del menor. La *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de la Protección Jurídica del Menor (LOPJM)*, en el apartado 2 del artículo 4, se encarga de poner el siguiente límite: “La difusión de información o la utilización de imágenes o nombre de los menores en los medios de comunicación que puedan implicar una intromisión ilegítima en su intimidad, honra o reputación, o que sea contraria a sus intereses, determinará la intervención del Ministerio Fiscal, que instará de inmediato las medidas cautelares y de protección previstas en la Ley y solicitará las indemnizaciones que correspondan por los perjuicios causados”.

En respuesta a las preocupaciones relacionadas con el intercambio de información por parte de los padres, y haciendo uso de la LOPJM, algunos países han impuesto normas para limitar el intercambio de información de los niños en Internet. Por ejemplo, en Francia, se concede a los niños el derecho legal a exigir que se retiren las fotos publicadas por sus padres; y compartir fotos privadas de niños sin su consentimiento puede costar multas de hasta 45.000 euros o penas de prisión de hasta un año (Staufenberg, 2016).

A 1 de mayo de 2024 en España el [Real Decreto 444/2024](#) (Ley 13/2022 de 7 de junio de Comunicación Audiovisual) regula los requisitos para considerar a una persona de especial relevancia de los servicios de intercambio de vídeos a través de plataformas. Este decreto ha querido regular el contenido publicado por estas personas y relacionado con el alcohol, juegos de azar o tabaco. Las personas menores también han sido objeto de regulación ya que explícitamente se hace alusión a su protección como usuarios/as o como generadores/as de contenido. Sin embargo, es un decreto que sólo alude a profesionales del medio con mucha presencia (ingresos superiores a 300.00€/año, tener más de 1.000.000 de seguidores/as en una aplicación o más de 2.000.000 de forma agregada en más de una plataforma, y haber publicado más de 24 vídeos al año) dejando fuera a la mayoría de personas que comparte información de forma profesional o no, entre ellas a padres y madres.

Teniendo en cuenta que el *sharenting* es un fenómeno reciente el objetivo de este trabajo es conocer la evidencia científica existente sobre él y para ello se realiza una revisión sistemática.

### Método

Se plantea una revisión sistemática PRISMA “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses” (Page et al., 2021) en la que se realiza una identificación, cribado y elegibilidad de los artículos.

### Estrategia de Búsqueda

En primer lugar, se definió la pregunta de investigación. Autores como [Aslam y Emmanuel \(2010\)](#) o [Cummings et al. \(2007\)](#) proponen el método FINER (Feasible, Interesting, Novel, Ethical, and Relevant) para garantizar que la pregunta sea Interesante, Novedosa, Ética y Relevante. En esta línea, el modelo PICO ([Richardson et al., 1995](#)) y sus variantes ([Martínez Díaz et al., 2016](#)) ayudan a proponer una pregunta bien estructurada en base a diferentes componentes como la población, la intervención o los resultados. En este caso, el objetivo de la revisión es un fenómeno de interés novedoso, y del que se sabe *a priori* que no hay mucha información. Por este motivo, la pregunta se realizará sobre el componente PI (Phenomenon of Interest): ¿Qué evidencias científicas hay sobre el *sharenting*?

A continuación, se consideraron los pasos recomendados por [Sampson et al. \(2009\)](#) para no cometer errores en las revisiones sistemáticas (precaución con los conceptos utilizados, hacer truncamiento, escribir bien los operadores Booleanos, utilizar encabezamientos de materia y no usar términos en el texto libre). Así, se identificaron los conceptos de la pregunta y sus posibles sinónimos o equivalentes. En este caso, por lo específico del término, el componente sería *Sharenting* y no habría equivalentes o sinónimos, pero para evitar perder artículos interesantes se realizó el truncamiento del concepto “Sharent\*”.

En la estrategia de búsqueda se optó por poner como Operadores Booleanos las palabras “*sharenting*” y “sharent\*” en los campos de título, *abstract* o palabras clave (TITLE-ABS-KEY (*sharenting* OR sharent\*)). Sabiendo que las bases de datos tienen una cobertura de revista significativamente diferente ([Singh et al., 2021](#)) se consideraron más de una para evitar dejar fuera artículos relevantes. Las bases seleccionadas fueron aquellas que recogen trabajos de psicología: Scopus, Web of Science y PsycInfo. La muestra inicial

de artículos no fue extensa por lo que se decidió no acotarla. La búsqueda bibliográfica se realizó el 15 de julio de 2024. La muestra general fue de 295 artículos.

### Criterios de Inclusión/ Exclusión

Tras realizar la búsqueda de los artículos, se eliminaron los registros duplicados, excluyendo 129 y dejando 166 ([Figura 1](#)). En el inicio del cribado se descartaron 102 artículos por el criterio de idioma, título (haber comprobado que no tiene relación con el objeto de estudio) y no tener acceso al documento completo, reduciéndose así a 64 artículos. Posteriormente, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión: los seleccionados debían basarse en estudios cualitativos o cuantitativos, dejando a un lado otros como revisiones sistemáticas, artículos de opinión u otras revisiones PRISMA ( $n=16$ ); los artículos no tenían que estar relacionados con marcas, empresas y leyes ( $n=24$ ); dificultad de generalizar los resultados a nuestro contexto ( $n=12$ ). Así, la muestra final de este estudio fue de 12 estudios.

### Resultados

Al analizar los artículos seleccionados lo primero que destaca es que se han publicado en los últimos 8 años (2016-2024), y 11 de los 12 trabajos fueron publicados a partir del 2020. Cabe señalar que el año de publicación no era un criterio excluyente en la revisión. Todos los artículos están escritos en inglés y la mayor parte se han realizado en Europa ( $n = 8$ ) mientras que el resto se desarrollaron en Estados Unidos ( $n = 4$ ). La mayoría de los trabajos se enfocan en la población general ( $n = 8$ ), dos analizan el comportamiento de personas famosas de manera indirecta (analizando perfiles de Tik-Tok o preguntando a la población general), un trabajo se dirige a los niños y un último trabajo se realiza con perfiles con contenido de maltrato. A continuación, se presenta una tabla con los artículos revisados ([Tabla 1](#)).

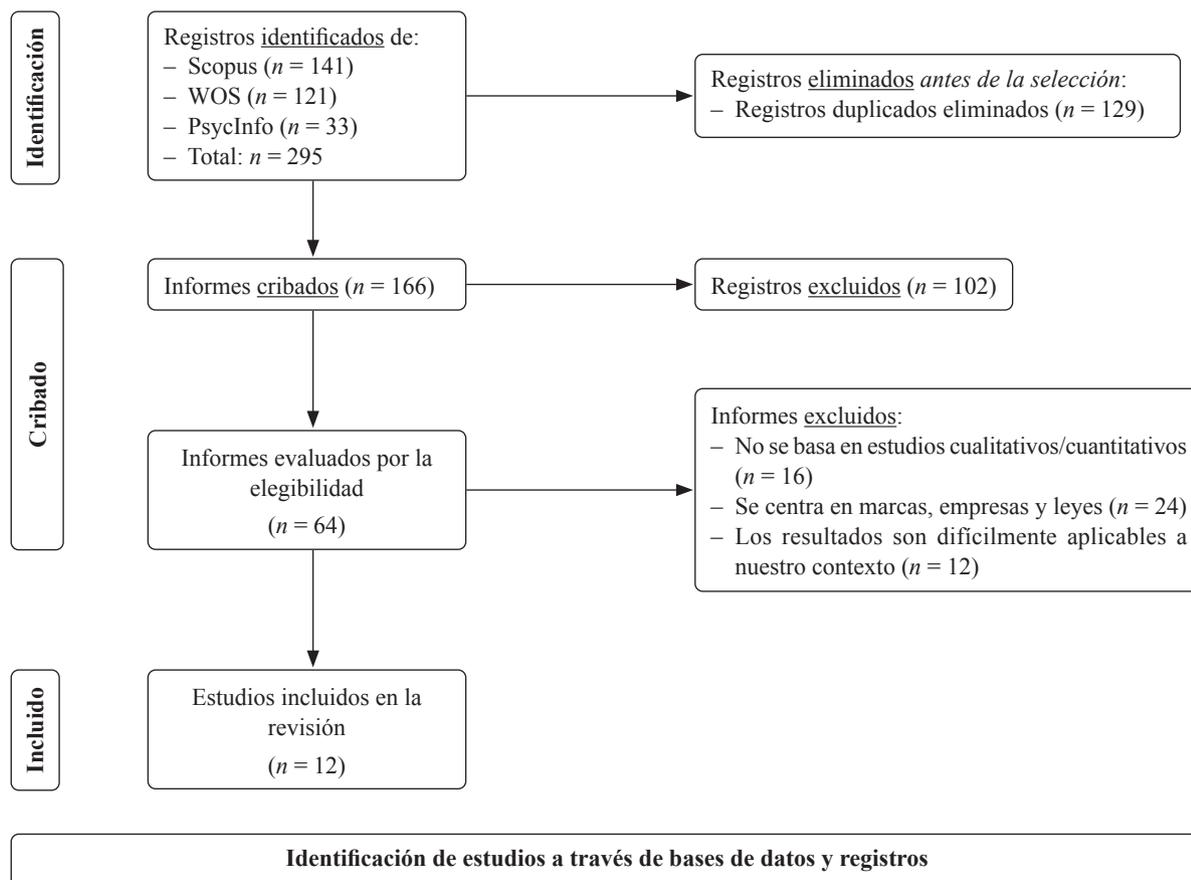
### Tipos de Muestra

Los estudios revisados utilizan mayoritariamente muestras de población general para analizar las prácticas de *sharenting* desde la perspectiva de las propias personas participantes ([Amon et al., 2022](#); [Brosch, 2016](#); [Doğan Keskin et al., 2023](#); [Kiliç et al., 2024](#); [Kopecky et al., 2020](#); [Ögel-Balaban, 2021](#); [Williams-Ceci et al., 2021](#)). Algunos trabajos se centran en estudiar el comportamiento de terceros, como las opiniones de seguidores sobre quienes practican *sharenting* ([Klucarova y Hasford, 2023](#); [Stormer et al., 2023](#)), mientras que otros investigan el caso específico de celebridades y creadores de contenido ([Porfirio y Jorge, 2022](#); [Van den Abeele et al., 2024](#)). Por último, se ha encontrado un estudio basado en la opinión de 2.900 niños y niñas sobre el comportamiento de sus padres y madres ([Garmendia et al., 2022](#)).

### Objetivos de los Estudios

Los estudios revisados sobre *sharenting* abordan esta práctica planteando diferentes objetivos. Un grupo significativo examina el comportamiento de los padres analizando variables como las características del contenido compartido, la configuración de

**Figura 1**  
Proceso de Cribado Según el Modelo PRISMA (Page et al., 2021)



privacidad, las plataformas utilizadas, el número de seguidores y los comentarios recibidos (Amon et al., 2022; Brosch, 2016; Doğan Keskin et al., 2023; Kiliç et al., 2024; Kopeccky et al., 2020; Ögel-Balaban, 2021). Otros estudios se interesan por el *sharenting* en el ámbito de las celebridades y creadores de contenido, ya sea mediante el análisis de sus perfiles de TikTok (Porfirio y Jorge, 2022) o explorando la percepción de sus seguidores (Van den Abeele et al., 2024). Asimismo, otras investigaciones se centran en la opinión y reacciones de las audiencias ante las conductas de *sharenting*, abordando temas como la percepción de la sobreexposición (Klucarova y Hasford, 2023) o la interacción con contenidos más controvertidos, como los videos que muestran maltrato psicológico hacia niños (Stormer et al., 2023). Por último, otros estudios profundizan en aspectos específicos como las variables relacionadas y predictoras del *sharenting* (Amon et al., 2022; Garmendia et al., 2022; Kiliç et al., 2024; Ögel-Balaban, 2021), las posibles implicaciones negativas para los menores (Doğan Keskin et al., 2023), y la percepción de los niños sobre las conductas de sus padres (Garmendia et al., 2022). También se incluye un estudio que evalúa una intervención para reducir estas prácticas (Williams-Ceci et al., 2021).

### Factores Predictores del *Sharenting*

En cuatro de los estudios revisados se han identificado variables relacionadas con el *sharenting* (Amon et al., 2022; Garmendia et

al., 2022; Porfirio y Jorge, 2022; Ögel-Balaban, 2021). En Turquía Ögel-Balaban (2021) comprobó que los padres y madres con menor edad, de nivel educativo más bajo y con reducida red social fuera del ámbito digital tenían mayores conductas de *sharenting*. Además, los estilos de crianza y las prácticas educativas también desempeñan un papel relevante. Amon et al. (2022) evidenciaron que el estilo de crianza permisivo explicaba las mayores conductas de *sharenting*. Por su parte, Garmendia et al. (2022) observaron que los padres que restringían la actividad en redes de sus hijos tendían a compartir menos información sin su permiso.

La exposición de menores en redes sociales es más evidente entre padres y madres que son figuras públicas, quienes incluyen a sus hijos en su propia cultura digital ya que representan una parte importante y relevante de su contenido (Porfirio y Jorge, 2022). Según este estudio, existen diferencias significativas en el contenido y discurso en función del género: las madres se centran en dar información sobre la ropa que llevan sus hijos, su edad y sus juguetes favoritos, mientras que los padres generan un contenido más enfocado a narrar momentos divertidos. No obstante, no hay diferencias en la demostración de afecto.

Por último, y relacionado con el uso, tener redes sociales públicas, utilizarlas de una forma desordenada (Amon et al., 2022) o frecuente (Ögel-Balaban, 2021) y mayor número de seguidores (Amon et al., 2022; Kiliç et al., 2024; Ögel-Balaban, 2021) predicen las conductas de *sharenting*.

Tabla 1

Estudios Revisados (en Orden Cronológico)

Autoría y año de la publicación	País	Revista	Objetivos del estudio	Muestra	Variables	Evidencias empíricas aportadas
Brosch (2016)	Polonia	<i>The new educational review</i>	Conocer los hábitos de publicación los padres con respecto a sus hijos en Facebook.	168 padres y madres polacos	Fecha de creación del perfil, configuración de privacidad, número de amigos, contenido de publicaciones y comentarios.	Los padres tienden a compartir contenidos sobre sus hijos que pueden ponerlos en peligro (p.e. fecha de nacimiento, nombre completo), siendo el sharenting un fenómeno habitual. Los padres crean una huella digital que puede tener consecuencias imprevistas a corto y largo plazo.
Kopecky, Szotkowski, Aznar-Díaz, y Romero-Rodríguez (2020)	República Checa y España	<i>Children and Youth Services Review</i>	Analizar el contenido que los padres publican sobre sus hijos, comparando las respuestas entre población checa y española.	1.460 padres y madres • Rep. Checa: 1.093 • España: 367	Frecuencia de publicación, tipo de contenido compartido y plataformas utilizadas.	Muchos padres de ambos países violan el derecho a la intimidad de sus hijos, la mayoría comparte el nombre y apellidos, seguidos por aquellos que revelan su rostro, siendo la frecuencia del sharenting similar en ambas poblaciones.
Ögel-Balaban (2021)	Turquía	<i>Journal of Psychological &amp; Educational Research</i>	Estudiar los factores que pueden predecir el sharenting	984 padres y madres	Factores sociodemográficos, uso de Facebook y relación con las redes sociales.	Los factores sociodemográficos (una menor edad de los padres, menor nivel educativo), los relacionados con el uso de Facebook, la reducida red social fuera del <i>online</i> y el número de amigos de Facebook predicen el sharenting.
Williams-Ceci, Grose, Pinch, Kizilcec, y Lewis (2021)	Estados Unidos	<i>Computers in Human Behavior</i>	Investigar qué intervención podría cambiar el comportamiento de los padres.	246 padres y madres	Factores sociodemográficos y tipos de intervenciones.	La visualización de un video sobre los daños potenciales del sharenting y reflexionar sobre ello, cambia la forma de pensar de los padres sobre sus conductas de sharenting y reduce la disposición a publicar contenido sobre sus hijos.
Amon, Kartvelishvili, Bertenthal, Hugenberg, y Kapadia (2022)	Estados Unidos	<i>Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction</i>	Comprender el contexto en el que se produce el uso de las redes, la exposición temprana de los niños a Internet, así como las normas de privacidad de los padres con respecto a esta práctica.	493 padres/madres	Datos sociodemográficos, actividad en los medios sociales, estilos de crianza, participación de los niños en los medios sociales, actitudes con respecto a compartir fotos de niños.	Las conductas de sharenting están asociadas a compartir información en redes sociales públicas y con mayor alcance, estilos de crianza permisivos, uso desordenado de las redes sociales y la participación más temprana de los hijos en estas. No hay diferenciación entre compartir fotos con otros padres y compartir fotos en general.
Garmendia, Martínez, y Garitaonandia (2022)	España	<i>European Journal of Communication</i>	Entender cómo los niños experimentan el sharenting y cómo los hábitos de mediación de los padres en sus prácticas en internet están relacionados con el sharenting.	2900 niños	Factores sociodemográficos, prácticas de sharenting, estrategias de mediación parental.	Los padres comparten mucha información sobre sus hijos en redes sociales. Esto causa molestia y la petición de que retiren la información. Asimismo, los padres que restringen la actividad en línea de sus hijos, tienden a compartir mucha menos información sin el permiso del niño.
Porfirio y Jorge (2022)	Portugal	<i>Journalism and Media</i>	Estudiar las prácticas del sharenting en los famosos y la forma que tienen de utilizar las plataformas para compartir contenidos de sus hijos.	1116 contenidos (mayoría de Instastories y publicación).	Aspectos sociodemográficos, naturaleza del contenido, modalidades del sharenting.	Los famosos incluyen a sus hijos en la cultura digital, ya que ellos representan una parte significativa y relevante de su contenido. Se encontraron diferencias en el contenido y discurso en función del género.

Autoría y año de la publicación	País	Revista	Objetivos del estudio	Muestra	Variables	Evidencias empíricas aportadas
Doğan Keskin, Kaytez, Damar, Elibol, y Aral (2023)	Turquía	<i>In Healthcare</i>	Explorar los factores asociados al síndrome del <i>sharenting</i> , evaluándolo a través de la perspectiva del maltrato y el abandono infantil.	427 personas de Turquía. (Población general)	Información demográfica, percepción sobre el uso de los medios sociales, el uso de los medios sociales por parte de los padres y sus efectos en los hijos.	Los participantes expresaron que el hecho de que los padres compartieran información sobre sus hijos en las redes sociales podría tener efectos adversos además de que podría poner en peligro la intimidad de sus hijos. Esto también, podría resultar en negligencia y abuso, y podría llevar a que las imágenes de los niños se utilicen en sitios inapropiados.
Klucarova, y Hasford (2023)	Estados Unidos	<i>Current Psychology</i>	Investigar la percepción de los usuarios de los padres que publican con mucha frecuencia ( <i>oversharenting</i> ) a sus hijos en las redes sociales. Comprobar si el efecto negativo del <i>oversharenting</i> sobre el deseo de afiliación cambia dependiendo del tipo de observador.	3 estudios: • 147 residentes de US. (Población general) • 168 residentes de US (Población general) • 478 residentes de US (Población general)	Variables sociodemográficas, utilización de los medios sociales y tiempo diario de dedicación a redes sociales.	La percepción del “ <i>oversharenting</i> ” y la frecuencia de publicación influyó de una manera negativa sobre la afiliación entre los padres y los usuarios. Sin embargo, el efecto negativo del “ <i>oversharenting</i> ” sobre el deseo de afiliarse se atenúa en las personas que publican con frecuencia en las redes sociales.
Stormer, Chandler-Ofuya, Baker, Balin, Brassard, Kagan, y Rosenzweig (2023)	Estados Unidos	<i>Child maltreatment</i>	Explorar si la publicación de videos sobre conductas PM (Psychological maltreatment) de hijos aumenta la participación de la audiencia y, así, aumenta la probabilidad de que se publiquen más contenidos similares en el futuro.	35 perfiles de <i>TikTok</i> , que contienen 2684 videos.	Fecha del video, inclusión de un niño en el video, comportamiento PM, número de visionados, me gusta, comentarios, guardados, y compartidos.	La participación en un perfil es mayor desde el momento en el que se publica un video sobre PM; además de obtener más implicación en ese video, que en cualquier otro del perfil. Las “visualizaciones”, los “me gusta” y los “guardados” son mayores en los videos con niños. Destacando que en los “guardados”, hay personas que guardan un video de hijos de otras personas para verlos más tarde. Los creadores publicaron más videos con sus hijos que antes, lo que confirma que la atención social de parte de los usuarios refuerza no solo generar más videos con este tipo de comportamiento negativo hacia el menor, sino el <i>sharenting</i> en general.
Kiliç, Kiliç, Konuksever, y Ulukol (2024)	Turquía	<i>Pediatrics International</i>	Examinar si existe relación entre el uso de Instagram y el hecho de compartir fotos de sus hijos.	180 madres con perfiles de Instagram e hijos entre 0 y 13 años	Datos sociodemográficos y análisis de las fotos en las que aparecen hijos (familiares, en solitario, jugando, cumpleaños, privadas y con información para identificar).	Existe relación significativa entre el número de seguidores y el número de fotos de los hijos compartidas: a más seguidores se comparte más información comprometida de los hijos. No hay diferencias en la cantidad de información compartida de los hijos y de las hijas.
Van den Abeele, Hudders, y Vanwesenbeeck (2024)	Bélgica	<i>Information, Communication &amp; Society</i>	Evaluar las percepciones y actitudes hacia la presencia de niños en el contenido de <i>influencers</i> .	20 seguidoras de madres influencer	Motivos para ser seguidoras, contenidos, percepción de credibilidad, autenticidad e intimidad de las <i>influencers</i> , grado de identificación, actitudes hacia la presencia de los hijos.	Las seguidoras se mostraron muy preocupadas por el <i>sharenting</i> . Creen que para las <i>influencers</i> mostrar a sus hijos incide en la percepción de credibilidad, autenticidad e intimidad, pero que pueden hacerlo protegiendo su intimidad. Se valoran positivamente las acciones <i>anti-sharenting</i> de las <i>influencers</i> . Las <i>influencers anti-sharenting</i> actúan como modelos positivos.

## Impacto en la Privacidad y la Seguridad de los Menores

Los trabajos de Brosch (2016) y Doğan Keskin et al. (2023) pusieron de manifiesto que el tipo de contenido publicado por padres (como fecha de nacimiento, nombres completos o fotografías sensibles) podía comprometer la seguridad de sus hijos, vulnerar su intimidad y generar efectos adversos en el momento de la publicación o en los siguientes años. Doğan Keskin et al. (2023) alertan que las imágenes publicadas pueden llegar a entornos en los que las utilicen de una manera inadecuada. La exposición de contenido de hijos, además de comprometer la seguridad a corto y largo plazo, puede incidir en las relaciones parentales (Williams-Ceci et al., 2021).

La investigación de Kopecky et al. (2020) señala que tanto en República Checa como España, muchos padres transgreden el derecho a la intimidad de sus hijos al compartir un volumen considerable de información sobre ellos. En estas situaciones, el trabajo de Garmendia et al. (2022) encontró que muchos niños manifiestan incomodidad frente a este tipo de publicaciones, llegando a solicitar en numerosas ocasiones la eliminación de dicho contenido.

Asimismo, es importante destacar la falta de conciencia para diferenciar los contextos en los que se comparte este contenido. Por un lado, no existe una distinción clara entre las fotografías compartidas con otros padres en foros y las publicadas en redes sociales de acceso más amplio (Amon et al., 2022). Por otro lado, el uso de plataformas como *TikTok* evidencia una creciente tendencia a guardar videos de hijos de terceros, lo que sugiere que estos materiales pueden ser reutilizados o vistos posteriormente por personas desconocidas (Stormer et al., 2023).

Respecto a cómo percibe la audiencia estos comportamientos, el estudio de Klucarova y Hasford (2023) indica que la exposición continua en redes sociales influye negativamente en la afiliación de seguidores, a excepción de los usuarios que también publican frecuentemente en los que el efecto se atenúa. Cuando se profundiza en la opinión de los seguidores de famosas en relación a la intimidad de los menores se encuentra una preocupación significativa (Van den Abeele et al., 2024). Crean que mostrar a sus hijos puede influir en su percepción de credibilidad, autenticidad e intimidad, aunque consideran que es posible hacerlo respetando la privacidad de los menores. En este sentido, valoran de forma positiva las acciones de aquellas *influencers* que adoptan posturas *anti-sharenting*.

## El *Sharenting* Como Posible Negligencia

Hay dos trabajos que indagan sobre si las conductas de *sharenting*, más allá de sus implicaciones en términos de intimidad, pueden entenderse como comportamientos de negligencia o abuso de padres a sus hijos.

En la investigación de Stormer et al. (2023), se aborda el maltrato psicológico y el *sharenting* analizando perfiles con contenidos en los que se muestra un mal trato hacia los hijos. Se encuentra que la participación y la implicación en un perfil aumentan significativamente a partir de la publicación de un video que muestra este tipo de comportamiento, lo que se traduce en un mayor número de "visualizaciones", "me gusta" y "guardados". Esta retroalimentación social, a su vez, incentiva a los creadores de contenido a seguir compartiendo más videos con sus hijos.

Por otro lado, cuando se pregunta a la audiencia sobre la opinión que tenían sobre el contenido que publicaban las personas a las que seguían, Doğan Keskin et al. (2023) encontraron que más del 80% de las personas participantes en el estudio consideraban que la forma en la que se exponía a los menores en las redes podría dar lugar a situaciones de negligencia y abuso.

## Prevención del *Sharenting*

Williams-Ceci et al. (2021) examinan intervenciones dirigidas a modificar las conductas de *sharenting* y los recursos necesarios para implementar cambios efectivos. Con el objetivo de mitigar los riesgos asociados y desalentar la publicación de contenido inapropiado, se desarrollaron y pusieron a prueba dos intervenciones. Los resultados indicaron que cuando los padres visualizan un video sobre los peligros del *sharenting* y reflexionan por escrito sobre lo visionado se reducía la disposición a compartir contenido apropiado o inapropiado sobre sus hijos. Si la intervención era meramente informativa, sin una reflexión profunda, resultó menos eficaz. No obstante, las intervenciones no modificaron las actitudes de los padres con respecto a solicitar permiso a sus hijos antes de publicar contenido.

## Conclusión y Discusión

El análisis de los artículos revisados pone de manifiesto los riesgos asociados al *sharenting*, destacando que la huella digital generada por esta práctica puede tener consecuencias negativas a corto y largo plazo (Brosch, 2016; Doğan Keskin et al., 2023). Estas acciones no solo comprometen la privacidad de los menores (p.e., Amon et al., 2022; Brosch, 2016), sino que también exponen imágenes sensibles a usos inapropiados en contextos desafortunados (Kopecky et al., 2020). Además, el fenómeno del *sharenting*, más allá de ser un comportamiento relacionado con la exposición de la vida familiar, puede ser percibido como una forma de negligencia o abuso (Doğan Keskin et al., 2023), particularmente en el caso de contenidos que muestran situaciones de maltrato hacia los menores (Stormer et al., 2023). Finalmente, esta exposición puede repercutir en las relaciones familiares y en la percepción de los menores respecto a la información publicada sobre ellos (Garmendia et al., 2022). Aunque los progenitores creen que están compartiendo contenido aceptable, sus hijos la pueden vivir como vergonzosa.

Los resultados sugieren que existen varios factores sociodemográficos y de comportamiento que predisponen a estas prácticas. Se identifican elementos como una red social reducida fuera del entorno digital, estilos de crianza permisivos, menor edad de los padres, un uso desorganizado o alto de las plataformas, tener muchos seguidores y la condición de ser figura pública (p.e., Amon et al., 2022; Ögel-Balaban, 2021; Porfirio y Jorge, 2022; Van den Abeele et al., 2024). Por otro lado, también se han descrito variables que se relacionan con una exposición responsable del contenido como las prácticas educativas que fomenten la privacidad digital (Garmendia et al., 2022), la reflexión sobre el fenómeno (Williams-Ceci et al., 2021) o las acciones *anti-sharenting* de las figuras públicas (Van den Abeele et al., 2024). Identificar estos predictores facilita el reconocimiento de conductas de *sharenting*, lo que a su vez permite diseñar intervenciones específicas cuando sea necesario.

Por otra parte, se evidencia una paradoja en la respuesta del público a estos contenidos. Por un lado, algunos perfiles que comparten material controvertido reciben mayor interacción (Stormer et al., 2023), lo que refleja una preocupante falta de conciencia sobre los peligros asociados al *sharenting*. Por otro lado, Klucarova y Hasford (2023) indican que la sobreexposición de menores puede afectar negativamente a la fidelidad y opinión de los seguidores. Es posible que estas diferencias estén relacionadas con el perfil y los intereses de la audiencia en cada caso, lo que explicaría que en algunas ocasiones la exposición de menores sea recompensada, mientras que en otras es motivo de rechazo.

### Implicaciones Prácticas

Estas conclusiones, unidas a la reticencia que muestran los menores a su exposición (Garmendia et al., 2022), refuerzan la urgencia de desarrollar estrategias e intervenciones que promuevan la educación y sensibilización sobre los riesgos del *sharenting*, poniendo el foco en la prevención de estas prácticas. Intervenciones como las descritas por Williams-Ceci et al. (2021) demuestran que la formación combinada con una reflexión profunda sobre los riesgos puede disminuir la predisposición de los padres a compartir contenido inapropiado.

En este sentido, desde un punto de vista preventivo se podrían desarrollar talleres psicoeducativos para padres, o bien incluir este contenido en formaciones ya existentes, abordando temas como la privacidad digital y el impacto que la exposición de información puede tener en los menores y en la dinámica familiar. Asimismo, se podría colaborar con figuras públicas, especialmente *influencers*, para promover prácticas responsables.

En el ámbito de la intervención y terapia familiar, también sería relevante explorar estas prácticas dentro de las dinámicas familiares, ya que pueden proporcionar una mayor comprensión de las relaciones y conflictos familiares, tanto para los profesionales como para la misma familia.

Por otro lado, si bien los estudios se han centrado en el ámbito familiar, es importante destacar que instituciones y profesionales que trabajan con menores también hacen uso de este tipo de imágenes. En la medida en que también participan en la exposición digital de menores, resulta fundamental formar a estos colectivos sobre las implicaciones psicológicas, éticas y legales de una mala práctica o *sharenting* institucional.

Finalmente, aunque el fenómeno del *sharenting* ha despertado un interés creciente en la sociedad y en la academia, la evidencia científica disponible sigue siendo limitada. Esto pone de manifiesto la necesidad de seguir investigando para ampliar el conocimiento sobre la percepción de los hijos, las consecuencias a corto y largo plazo, así como la identificación de más factores protectores y de riesgo. Además, sería interesante considerar variables macrosociales que ayuden a profundizar en los resultados. En este sentido, sería adecuado incorporar la perspectiva de género en el estudio del *sharenting*. Y sin olvidar que hay diversidad en las identidades de género y que en las redes sociales hay perfiles de padres y madres que muestran la realidad de su familia, como por ejemplo, el proceso de tránsito psicosocial de menores. Del mismo modo, sería valioso explorar si existen diferencias en esta práctica según origen y los valores culturales.

Resulta evidente que el fenómeno del *sharenting* trasciende la simple exposición en redes sociales de contenido de menores, planteando importantes implicaciones éticas, legales y emocionales para los menores. Es necesario seguir profundizando en las consecuencias a corto y largo plazo que esta práctica tiene para los menores y para las relaciones familiares. A su vez, implementar acciones preventivas y de intervención que incidan en la sensibilización sobre los riesgos y la concienciación de las consecuencias del *sharenting*. Y en definitiva, poder avanzar para garantizar el respeto a los derechos de la infancia, asegurando un entorno digital seguro y respetuoso.

### Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

### Conflicto de Intereses

Ausencia de conflicto de intereses.

### Referencias

- Abeele, E. van den, Hudders, L., y Vanwesenbeeck, I. (2024). The (un) necessity of child portrayal in momfluencer content: exploring mothers' perspectives on influencer sharenting through in-depth interviews. *Information, Communication & Society*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2024.2352625>
- Amon, M. J., Kartvelishvili, N., Bertenthal, B. I., Hugenberg, K., y Kapadia, A. (2022). Sharenting and children's privacy in the United States: parenting style, practices, and perspectives on sharing young children's photos on social media. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 6(CSCW1), 1-30. <https://doi.org/10.1145/3512963>
- Aslam, S., y Emmanuel, P. (2010). Formulating a researchable question: A critical step for facilitating good clinical research. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 31(1), 47-50. <https://doi.org/10.4103/0253-7184.69003>
- Azurmendi, A., Etayo, C., y Torrell, A. (2022). The right to be forgotten on the Internet for children and teenagers. A survey in Spain. *Communication & Society*, 35(4), 19-36.
- Blum-Ross, A., y Livingstone, S. (2017). "Sharenting", parent blogging, and boundaries of the digital self. *Popular Communication*. 15(2), 110-125. <https://doi.org/10.1080/15405702.2016.1223300>
- Brito, R. (2017). 4 and 5 Year Old Children's Perception of Facebook. *Yeni Medya*, (1), 15-24. <https://dergipark.org.tr/en/pub/yenimedya/issue/55557/760549>
- Brosch, A. (2016). When the child is born into the internet: Sharenting as growing tren among parents on Facebook. *New Educational Review*, 43(1), 225-235. <https://doi.org/10.15804/ner.2016.43.1.19>
- Brosch, A. (2018). Sharenting ( Why do parents violate their children's privacy? *New Educational Review*, 54(4), 75-85. <https://doi.org/10.15804/ner.2018.54.4.06>
- Cabedo Serna, L. (2020). El Sharenting y el ejercicio de la patria potestad: primeras resoluciones judiciales. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, 13, 976-1003. <https://revista-aji.com/revista-numero-13/>
- Cummings, S. R., Browner, W. S., y Hulley, S. B. (2007). Conceiving the Research Question. En S. B. Hulley, S. R. Cummings y W. S. Browner (Eds.), *Designing clinical research* (pp. 17-23). <https://bit.ly/432zKcm>

- Davis, M. M., Clark, S. J., Singer, D. C., Hale, K., Matos-Moreno, A., y Kauffman, A. D. (2015). Parents on social media: Likes and dislikes of sharenting. *C.S. Mott Children's Hospital, University of Michigan Health System*, 23(2). <https://mottpoll.org/reports-surveys/parents-social-media-likes-and-dislikes-sharenting>
- Doğan Keskin, A., Kaytez, N., Damar, M., Elibol, F., y Aral, N. (2023). Sharenting syndrome: An appropriate use of social media. *Healthcare*, 11(10). <https://doi.org/10.3390/healthcare11101359>
- Draper, N. (2019). Reputation anxiety. *Communication, Culture & Critique*, 12(1), 36-52. <https://www.doi.org/10.1093/ccc/tcz010>
- Garmendia, M., Martínez, G., y Garitaonandia, C. (2022). Sharenting, parental mediation and privacy among Spanish children. *European Journal of Communication*, 37(2), 145-160. <https://doi.org/10.1177/02673231211012146>
- Haley, K. (2020). Sharenting and the (Potential) Right to Be Forgotten. *Indiana Law Journal*, 95(3), 1005-1020. <https://www.repository.law.indiana.edu/ilj/vol95/iss3/9>
- Keith, B. E., y Steinberg, S. (2017). Parental sharing on the internet: Child privacy in the age of social media and the pediatrician's role. *JAMA Pediatrics*, 171(5), 413-414. <http://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.5059>
- Kiliç, B. O., Kiliç, S., Konuksever, D., y Ulukol, B. (2024). The relationship between mothers' Instagram follower count and the concept of sharenting. *Pediatrics International*, 66(1), 1-8. <https://doi.org/10.1111/ped.15736>
- Klucarova, S., y Hasford, J. (2023). The oversharenting paradox: when frequent parental sharing negatively affects observers' desire to affiliate with parents. *Current Psychology*, 42(1), 6419-6428. <http://doi.org/10.1007/s12144-021-01986-z>
- Kopecky, K., Sztokowski, R., Aznar-Diaz, I., y Romero-Rodríguez, J. M. (2020). The phenomenon of sharenting and its risks in the online environment. Experiences from Czech Republic and Spain. *Children and Youth Services Review*, 110, Artículo 104812. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104812>
- Ley 7/2010, de 31 de marzo de 2010, General de la Comunicación Audiovisual. (BOE núm. 79, de 1 de abril de 2010). <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-5292&p=20220708&tn=0>
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de 1996, Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. (BOE núm. 15, de 17 de enero de 1996). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-1069>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de 2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos. (BOE núm. 294, de 6 de diciembre de 2018, p. 119788-119857). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
- Ley Orgánica 8/2021, 4 de junio de 2021, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. (BOE núm. 134, de 5 de junio de 2021, p. 68657-68730). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-9347>
- Maltz Bovy, P. (15 de enero de 2013). The ethical implications of parents writing about their kids. *The Atlantic*. Recuperado el 20 de marzo de 2024 de <https://www.theatlantic.com/sexes/archive/2013/01/the-ethical-implications-of-parents-writing-about-their-kids/267170/>
- Martínez Díaz, J. D., Chacón, V. O., y Ronda, F. J. M. (2016). El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia. Modelos de formulación. *Enfermería Global*, 15(3), 431-438. <https://bit.ly/423erXj>
- Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. (2021). *Observación general núm.25 (2021) relativa a los derechos de los niños en relación con el entorno digital*. Recuperado el 13 de abril de 2024 de [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f25&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f25&Lang=en)
- Ögel-Balaban, H. (2021). The predictors of sharenting on facebook by parents in turkey. *Journal of Psychological and Educational Research*, 29(2), 130-149. <https://www.marianjournals.com/book/volume-29-issue-2-2021/>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 Statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, 178-189. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.03.001>
- Porfirio, F., y Jorge, A. (2022). Sharenting of Portuguese male and female celebrities on instagram. *Journalism and Media*, 3(3), 521-537. <http://doi.org/10.3390/journalmedia3030036>
- Real Decreto 444/2024, de 30 de abril de 2024, por el que se regulan los requisitos a efectos de ser considerado usuario de especial relevancia de los servicios de intercambio de vídeos a través de plataforma, en desarrollo del artículo 94 de la Ley 13/2022, de 7 de julio, General de Comunicación Audiovisual. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-8716](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-8716)
- Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J., y Hayward, R. S. (1995). The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club*, 123(3), A12. <https://doi.org/10.7326/ACPJC-1995-123-3-A12>
- Sampson, M., McGowan, J., Cogo, E., Grimshaw, J., Moher, D., y Lefebvre, C. (2009). An evidence-based practice guideline for the peer review of electronic search strategies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(9), 944-952. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.10.012>
- Singh, V. K., Singh, P., Karmakar, M., Leta, J., y Mayr, P. (2021). The journal coverage of Web of Science, Scopus and Dimensions: A comparative analysis. *Scientometrics*, 126(6), 5113-5142. <https://doi.org/10.1007/s11192-021-03948-5>
- Staufenberg, J. (2 de marzo de 2016). French parents' could face prison'for posting photos of their children on Facebook. *The Independent*. Recuperado el 13 de abril de 2024 de <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/frenchparents-told-their-children-might-sue-them-pictures-put-facebook-a6906671.html>
- Steinberg, S. (2017). Sharenting: Children's privacy in the age of social media. *Emory Law Journal*, 839-884. <https://scholarlycommons.law.emory.edu/elj/vol66/iss4/2/>
- Stormer, B., Chandler-Ofuya, N., Baker, A. J., Balin, T., Brassard, M. R., Kagan, J., y Rosenzweig, J. F. (2023). Caregiver psychological maltreatment behaviors toward children on TikTok. *Child Maltreatment*, 10775595231211616. <https://doi.org/10.1177/10775595231211616>
- Williams-Ceci, S., Grose, G. E., Pinch, A. C., Kizilcec, R. F., y Lewis Jr, N. A. (2021). Combating sharenting: Interventions to alter parents' attitudes toward posting about their children online. *Computers in Human Behavior*, 125, 106939. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106939>

Revisión de libros

## Mala Terapia. Por qué los Niños no Maduran

Abigail Shrier  
Deusto Ediciones (2024)

Al comienzo de la película *Lo que piensan las mujeres* (*That uncertain feeling*, 1941) de Ernst Lubitsch, Jill Baker, la feliz esposa de un vendedor de seguros de Park Avenue, acude, aconsejada por las amigas de su círculo social, a la consulta de un psicoanalista para tratar su hipo psicósomático. La conversación subsecuente con el terapeuta captura, con una ironía muy elegante, la problemática que tantos comentaristas han advertido ante los riesgos de la *sobre-medicalización* para el caso particular de los trastornos *psi*. “No me pasa nada”, afirma la señora, a lo que el analista responde: “cambiará de idea al final de esta sesión”.

Podría decirse que, así como en la narración cinematográfica de Lubitsch los enredos amorosos de la Sra. Baker (incluyendo su aventura extramatrimonial con un excéntrico pianista húngaro, su posterior divorcio y la reconciliación final con su esposo) resultan de una suerte de inducción iatrogénica derivada de la propia atención psicoterapéutica, así también el libro de la periodista norteamericana Abigail Shrier *Mala terapia. Por qué los niños no maduran*, recientemente publicado en español por la editorial Deusto acompañado con un prólogo muy atinado a cargo de José Errasti, comienza poniendo su dedo crítico sobre una llaga socialmente muy relevante que tiene que ver justo con este tipo de iatrogenia. La paradoja a la que apunta Shrier resonaría así: ¿cómo explicar el hecho, aparentemente sorprendente, de que la generación Z, precisamente aquella cuyos miembros han sido sometidos, en proporciones incomparablemente superiores a las de cualquier otro grupo etario, a la atención temprana por parte de un verdadero ejército de psicólogos, psicopedagogos, orientadores y terapeutas de muy diversas obediencias teóricas, sea también la que está verificando, de nuevo en proporciones incomparablemente significativas, una auténtica *pandemia de mala salud mental*? Los efectos de tal epidemia globalizada resultan ser tan múltiples como polimorfos e incluyen los episodios de disforias de género a las que Shrier ya había dedicado un muy recomendable estudio previo (Shrier, 2021), pero también las emociones negativas incontroladas, los trastornos de ansiedad y depresión, las crisis de angustia, las conductas autolíticas y las ideaciones suicidas, los problemas de aprendizaje y los traumas multivariados que todos conocemos y que, en todo caso, constituyen una masa sintomatológica aparentemente difícil de comprender a la luz de la prominencia y ubicuidad social adquirida por las intervenciones psicoterapéuticas a lo largo de las últimas décadas. La respuesta de Shrier ante la

paradoja resuena en este contexto de un modo sanamente atrevido y provocativo respecto de los presupuestos ideológicos que envuelven a una sociedad tan hiperpsicologizada como la nuestra. A lo largo de sus doce capítulos, distribuidos en tres partes y muy bien pertrechados de materiales bibliográficos, estudios, metaanálisis y entrevistas con decenas de adolescentes, padres, profesores y terapeutas expertos en las dolencias de los más jóvenes, la autora propone que gran parte de la responsabilidad etiológica de la prevalencia del malestar contemporáneo reside precisamente en la propia ubicuidad de las intervenciones psicoterapéuticas -entendidas éstas en sentido amplio, es decir, no sólo dentro de las consultas propiamente dichas, sino también en entornos escolares, familiares y sociales en general-, a su vez alentadas por una generación de padres convencidos de que *ir al psicólogo* es inocuo y de que cualquier desviación emocional respecto de unos estándares felicitarios tan idealistas como *disneyficados* ha de responder necesariamente a una supuesta entidad nosológica que, sin embargo, en el fondo no sería otra cosa que el resultado de una hipóstasis. El libro de Shrier problematiza de modo muy poderoso ambos presupuestos, deconstruyendo su endeblez científica y conceptual y, lo que acaso sea aún más importante a efectos prácticos, apuntando a las consecuencias no queridas a las que conducen desde el punto de vista de la salud pública, en particular en el caso de *un público* siempre tan dispuesto a *disfrutar del síntoma*, para decirlo con expresión de Jacques Lacan, quien se refería, como sabe el lector, al hecho de que, según él, el síntoma patológico forma parte constitutiva del sujeto y éste, en el fondo, encuentra gozo en él.

Con todo y con ello, hemos de advertir de algo enormemente relevante de cara a la cabal inteligencia del libro que nos ocupa: la apuesta etiológica de Shrier, aunque hace justicia a las dimensiones iatrogénicas de la pandemia de “enfermedades” mentales entre los jóvenes, no trata por supuesto de esbozar un esquema explicativo falazmente mono-causal. En este sentido, la obra ofrece un buen complemento a otras explicaciones recientes del problema de referencia como la de Jonathan Haidt (2024, traducida en la misma editorial) respecto a la importancia del papel de las redes sociales y del *securitarismo*, si bien colocando el cono de luz en otros factores integrantes de la densa red causal que sostiene un problema eminentemente multidimensional (Ongay, 2025). A nuestro juicio uno de los aciertos del ensayo reside en el grado en que sus páginas

ofrecen una ocasión más que cumplida para volver a acercarse a ideas analíticamente tan fructíferas como los de los *looping effects* y el modelo del nicho ecológico de los desórdenes mentales (Hacking, 1995a, 1998) o a las prudentes advertencias del psiquiatra alemán Manfred Lütz (2010) con respecto a una visión de la salud mental de acuerdo la cual todos padecemos trastornos que desconocemos. Y es que, aunque lo que critica Lütz recuerda al Doctor Knock, el personaje de la comedia de Jules Romains para quien todos estamos enfermos aunque no lo sepamos, en el ámbito de la salud mental se ha planteado en serio a través de conceptos como el de trauma (todos estamos traumatizados aunque no nos demos cuenta, y aun es peor no darse cuenta), que Shrier analiza acertadamente conectándolo con fenómenos como los falsos recuerdos. Por lo demás, recordemos que el efecto bucle, tal y como lo presenta Hacking, se refiere al hecho de que los humanos no constituimos -según su terminología- clases indiferentes, sino clases interactivas: no somos indiferentes a cómo se nos clasifique -a cómo se nos etiquete-, sino que toda clasificación supone una interacción que transforma lo clasificado. Él mismo ha tratado la cuestión de la construcción cultural del trauma y la del contagio social de los trastornos (Hacking, 1995b, 1998). También resulta muy pertinente traer a colación aquí la elaborada tesis de Marino Pérez (2012) sobre la hiperreflexividad como condición y causa, genéricamente hablando, de los problemas psicopatológicos: cuando las dificultades de la vida se vuelven paralizantes por irresolubles, una dimensión estructural de esa irresolubilidad es que dichos problemas se experimentan y tratan como puramente subjetivos o interiores, de manera que quien los padece adquiere una conciencia morbosa de sí mismo y actúa como el patinador que acaba resbalando sin avanzar por fijarse en sus pies en lugar de atender a la ruta que sigue.

¿Cómo proceder, entonces, ante una generación de jóvenes que charlan en *Tik-Tok* sobre sus diagnósticos generando con ello rutinas incesantes de rumiación, tras haber sido educados por otra generación de padres y profesores adictos a su vez a la utilización de un lenguaje impostadamente medicalizado, psiquiatrizado o psicologizado a la hora de conceptualizar los problemas de sus hijos y alumnos? Acaso la respuesta más sensata nos la proporcione la lúcida ironía de Lubitsch con la que comenzábamos: *aconsejándoles a todo trance que no vuelvan a ver al psicoanalista*.

Ahora bien, para ser justos, no deberíamos meter a todos los terapeutas o a todas las orientaciones terapéuticas en el mismo saco, y de hecho la autora del libro no lo hace. Es más, entre los entrevistados en los que se apoya se hallan algunos psicólogos suficientemente lúcidos y prudentes como para darse cuenta de que la buena terapia es la que evita el ensimismamiento rompiendo el círculo vicioso de la hiperreflexividad. El consejo lubitschiano, entonces, se refina de la siguiente manera: si va usted al psicólogo, hágalo sin complejos, por supuesto, pero no vaya por ir y, sobre todo, evite caer en las redes de la hiperreflexividad. Elija terapias orientadas a la acción (qué hago) más que orientadas al estado (cómo me siento). Arrímese, en general, a estilos de vida orientados a la acción más que orientados al estado, aunque es cierto que toda una cultura subjetivista hegemónica le va a poner en bandeja lo contrario invitándole a que se descubra a sí mismo (“¿le haría ilusión conocerse?”), pregunta a Jill el psicoanalista en el filme de Lubitsch al comenzar la primera sesión, desvele su identidad de género (con todos los bucles de sufrimiento que tan exótica cuestión puede desencadenar) o busque la felicidad (desoyendo a

John Stuart Mill cuando advertía de que los únicos felices son quienes no están pendientes de su felicidad).

No es, pues, el de Shrier un libro *adversus psychologia*. Es contra los abusos más que contra los usos. Con un tono tan mordaz como eficaz, ella misma separa el grano de la paja ofreciendo un decálogo para una terapia iatrogénica, o sea, para lo que no debe hacerse: enseñar a los niños a prestar atención a sus sentimientos, fomentar la rumiación, hacer de la felicidad un objetivo, validar las preocupaciones de los niños, vigilarles constantemente, buscar etiquetas diagnósticas, medicarles, animarles a compartir sus (supuestos) traumas, alentar el alejamiento de su familia y crear dependencia del tratamiento.

Así pues, más que la psicoterapia en sí misma, que formalmente es sólo una ceremonia o una institución, lo pernicioso es lo que la autora llama mala terapia, que es la que vuelca al sujeto sobre sí mismo. También es cierto, por decirlo todo, que la paradoja de la psicología, dada su institucionalización en la sociedad moderna, es difícil de eludir y se parece a la que el historiador Jean Delumeau (1992) refería a la institución de la confesión, que no en vano ha sido uno de sus precedentes: “la confesión quiso tranquilizar, pero después de haber inquietado al pecador [...]. Afinó la conciencia, hizo progresar la interiorización y el sentido de las responsabilidades, pero también suscitó enfermedades del escrupulo”.

Sea como sea, uno de nosotros (Loredo) recuerda una anécdota personal que, pese a su trivialidad, quizás ejemplifique en una escena muy sencilla el efecto iatrogénico que, a través de la sugestión, puede producir la actitud de quienes, con la mayor buena fe, suponen que preguntarle a alguien por sus emociones es inocuo respecto a ellas. El escenario es un centro médico al que un padre acude con su hija pequeña para que le hagan a ésta un análisis de sangre. Ella le pregunta si duele. Él le dice que no, que notará como una picadura de mosquito, le sacarán durante unos segundos un poco de sangre con una jeringuilla y le pondrán una tirita, sin más. La niña entra a la sala de extracciones relajada. Pero ni ella ni el padre cuentan con el espectacular dispositivo de producción de preocupación sobre uno mismo que les espera. Exhibiendo la mejor intención del mundo, pero comportándose como personajes de una pantomima, les reciben entre aspavientos dos o tres enfermeras preguntándole a la niña a voz en grito si se marea cuando le sacan sangre. El padre reacciona rápido asegurando que no, pero ella pone cara de desconcierto y angustia, por lo que las *sanitarias* insisten en que no hay por qué alarmarse: si se marea la tienden en una camilla. ¡Realmente están a punto de tenderla en una camilla! Total, que la niña no se desmaya de milagro y el padre casi sale con úlcera gastroduodenal por el enfado *reprimido*.

Shrier viene a decir que, en efecto, preguntar a alguien cómo está -fuera de la cortesía del saludo, se entiende- es la mejor manera de amargarle el día. Pero además sostiene que la hiperpreocupación explícita por el bienestar emocional ajeno va asociada a estilos de crianza (la “paternidad terapéutica”) que seguramente son los que contribuyen a producir justo lo contrario de lo que se pretende o debería desearse: niños y adolescentes más débiles desde el punto de vista psicológico, sujetos narcisistas, caprichosos e inseguros.

La moraleja de todo lo anterior la señala la propia periodista en las páginas finales mediante un chiste muy pertinente al caso. Un tipo va al médico quejándose de que le duele el ojo cuando toma café. El médico le responde: “pruebe a quitar la cuchara de la taza”. El último capítulo del libro se titula precisamente “Quita la cuchara”.

## Referencias

- Delumeau, J. (1992). *La confesión y el perdón*. Alianza.
- Hacking, I. (1995a). The Looping Effect of Human Kinds. En: Sperber, D., Premack, D., y Premack, A. J. (Eds.), *Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate* (pp. 351-394). Clarendon.
- Hacking, I. (1995b). *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*. Princeton University Press.
- Hacking, I. (1998). *Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Disease*. Charlottesville: University Press of Virginia.
- Haidt, J. (2024). *La generación ansiosa*. Deusto.
- Lütz, M. (2010). *¿Estamos locos?*. Sal Terrae.
- Ongay, I. (2025). Reseña a: *La generación ansiosa. Por qué las redes sociales están causando una epidemia de enfermedades mentales entre nuestros jóvenes* de J. Haidt (Deusto Ediciones, 2024). *Papeles del Psicólogo*, 45.
- Pérez, M. (2012). *Las raíces de la psicopatología moderna*. Pirámide.
- Shrier, A. (2021). *Un daño irreversible*. Barcelona: Deusto.
- Íñigo Ongay de Felipe  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Deusto, España  
Fundación Gustavo Bueno, España  
Email: [Inigo.ongay@deusto.es](mailto:Inigo.ongay@deusto.es)
- José Carlos Loredo Narciandi  
Facultad de Psicología, UNED, España  
Email: [jcloredo@psi.uned.es](mailto:jcloredo@psi.uned.es)