

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/10.1080/1606359.2024.2329580>