

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

Cómo citar: González-Roz, A., Iza-Fernández, C., y Alemán-Moussa, L. (2025). Evaluación transdiagnóstica y contextual de las conductas adictivas. *Papeles del Psicólogo/ Psychologist Papers*, 46(2), 64-75. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.10>

Autor de correspondencia: Alba González-Roz gonzalezalba@uniovi.es 

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

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	- URICA (Gómez-Peña et al., 2011). - Escala autoaplicada de 32 ítems que evalúa 4 estadios de cambio (precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento).
Valores vitales	Áreas vitales que permiten planificar objetivos y actividades al servicio de lo que es valioso en la vida de una persona	- VLQ (Macías et al., 2023). 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).
Apoyo social	Evaluación de la magnitud de la red de apoyo social y el tipo de apoyo (emocional, instrumental)	- MOS-SSS (Revilla Ahumada et al., 2005). 8 ítems que evalúan la red social y acceso a distintas fuentes de apoyo (instrumental y emocional).
Disponibilidad y eficacia de reforzadores alternativos a las conductas adictivas	Acceso a reforzadores alternativos o incompatibles con el uso de drogas	- OLAS-70 (González-Roz et al., 2025). 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).
Sensibilidad al refuerzo y al castigo	Patrón conductual de aproximación/evitación ante estímulos aversivos (castigos) o agradables (recompensas)	- SPSRQ (Aluja y Blanch, 2011). 20 ítems que evalúan la sensibilidad a la recompensa y al castigo.
Dificultades en la regulación de emociones	Déficit en las estrategias y/o habilidades de regulación emocional	- DERS-28 (Hervás y Jódar, 2008) 28 ítems que evalúan las estrategias de regulación de emociones negativas. - DERS-P (Weiss et al., 2019) 13 ítems que evalúan las estrategias de regulación de emociones positivas.
Urgencia positiva y negativa	Comportamiento impulsivo ante experiencias emocionales de valencia positiva y negativa	- UPPS-P (Cándido et al., 2012). - Escala autoaplicada de 20 ítems que evalúa cinco rasgos (búsqueda de sensaciones, urgencia positiva, urgencia negativa, falta de perseverancia y de premeditación).
Toma de decisiones impulsiva	Preferencia y valoración excesiva de un reforzador inmediato (ej., droga) frente a uno demorado y de mayor valor objetivo	- Tarea de elección económica (Kirby y Makarov, 1996). 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.
Atención al presente	Habilidades de atención plena	- MASS (Soler et al., 2012). - 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.

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 acarrea los problemas relacionados con las conductas adictivas (Cougle 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 (2022I002/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>
- Cougle, 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 biomédico 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
- 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
- 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
- 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
- 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 (LETS ACT) 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.PSICOL.2018.2875>
- 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/FPUH.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>