

El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por lo tanto, el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB. Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 Internacional



---

**Cognición implícita en psicopatología  
Contribuciones al abordaje de los trastornos por consumo de  
sustancias**

**Rodrigo Moreta Herrera  
Carlos Reyes Valenzuela**

**2019**

# Cognición implícita en psicopatología: contribuciones al abordaje de los trastornos por consumo de sustancias

## Implicit cognition in psychopathology: contributions to substance use disorder approach

Rodrigo Moreta-Herrera\*  
Carlos Reyes-Valenzuela\*\*

**Forma de citar este artículo en APA:**

Moreta-Herrera, R., y Reyes-Venezuela, C. (enero-junio, 2019). Cognición en psicopatología: contribuciones al abordaje de los trastornos por consumo de sustancias [Cartas al editor] *Drugs and Addictive Behavior*, 4(1), pp 173-177. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.3142>

### Palabras clave:

Consumo de Sustancias; Procesos mentales; Psicopatología

\* Máster Universitario en Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Quito-Ecuador. Correo electrónico: [rmoreta@pucesa.edu.ec](mailto:rmoreta@pucesa.edu.ec) ORCID: 0000-0003-0134-5927

\*\* Doctorado es Metodología de las Ciencias del Comportamiento y de la Salud. Universidad Andina Simón Bolívar sede Ecuador. Quito-Ecuador. Correo electrónico: [carlos.reyes@uasb.edu.ec](mailto:carlos.reyes@uasb.edu.ec)  
ORCID: 0000-0001-8911-700X

## Estimado editor:

Para favorecer un entendimiento de las distintas psicopatologías, resulta imprescindible propiciar una integración permanente y fluida de los avances de diversas vertientes de trabajo, en particular, de los mecanismos de interpretación. El enfoque psicopatológico predominante durante las últimas décadas atribuye variadas patologías (e.g., trastornos del estado de ánimo, ansiógenos y por consumo de sustancias, entre otras) a procesos reflexivos que manifiestan ideas y recuerdos disfuncionales para dar paso a la conducta patológica. Como resultado, dichos trastornos requieren ser abordados mediante técnicas de reestructuración mental explícitas, de tal modo que se intenta modificar dichas cogniciones por otras más apropiadas (Beck & Haigh, 2014). No obstante, este enfoque de concepción e intervención de carácter cognitivo y conductual presenta limitaciones a la hora de promover un éxito terapéutico. En gran medida, la tasa de fracaso está marcada para el limitado trabajo en el aspecto automático de varios procesos mentales, los cuales presentan dificultades para corregirse adecuadamente mediante la reestructuración consciente, explícita y deliberada (Sheeran, Bosch, Crombez, Hall, Harris, Papies, & Wiers, 2016; Sheeran, Gollwitzer & Bargh, 2013). Es decir que las técnicas explícitas y conscientes de los procesos terapéuticos inciden en las ideas disfuncionales para su reestructuración, pero no necesariamente en los estímulos perceptuales que disparan dichos esquemas mentales.

En el campo del consumo de sustancias psicoactivas, por ejemplo, las patologías se conciben como estructuras desorganizadas, impulsivas e incontrolables que se vuelcan en un individuo hacia la búsqueda compulsiva de sustancias. En este caso, se observan una serie de mecanismos cognitivos deliberados y conscientes, pero también con procesos automáticos (cognición implícita) que resultan inconscientes y direccionan la conducta irrefrenable hacia el consumo. Ciertos procesos cognitivos automáticos e inconscientes como los sesgos atencionales (Cox, Hogan, Kristian & Race, 2002; Cox, Fadardi, Intriligator & Klinger, 2014) por ejemplo, presentan una elevada capacidad de procesar mayor información que aquella que llega a la conciencia (Froufe, 2000) la cual, al no ser identificada adecuadamente, conformaría un factor de riesgo significativo en las limitaciones de los tratamientos para el consumo de sustancias, en especial, en el mantenimiento y la recaída.

Estos mecanismos implícitos y automáticos que subyacen a la conciencia, desestiman la creencia según la cual las conductas adictivas representan el resultado de un proceso irreflexivo y desorganizado. Por el contrario, tales mecanismos se activan espontáneamente durante los procesos críticos en la toma de decisiones de los consumidores (Stacy & Wiers, 2010). Respecto a esto último, se ha observado que la captación de señales estimulantes pone en marcha la mecánica del consumo mediante procesos más conscientes, tales como las

actitudes favorables o desfavorables frente al consumo en adolescentes (Moreta-Herrera, Mayorga-Lascano, León-Tamayo y Ilaia-Verdesoto, 2018b; Moreta-Herrera, Ilaia-Verdesoto, Mayorga-Lascano, León-Tamayo, y López-Castro, 2018a) o en las decisiones incluso cuando los peligros a largo plazo del uso continuado de drogas son ampliamente conocidos por el consumidor (Wiers et al., 2015).

Toda esta mecánica interpretativa de la psicopatología, en especial de los trastornos por consumo de sustancias, señala que los esquemas cognitivos que direccionan la conducta operan a través de un modelo dual de la mente con procesos complejos conscientes e inconscientes que son procesados en cantidades cortas de tiempo (Froufe, Sierra, Zancos & García, 2017).

Con este argumento se establece la necesidad de considerar con mayor detalle el funcionamiento de estos mecanismos implícitos para la comprensión del comportamiento de consumidores de sustancias que suele presentarse, aparentemente, como incomprensible y paradójico; por lo que la investigación sobre el consumo de sustancias y la psicopatología relacionada necesitan enfocarse en estos aspectos. Asimismo, desde la intervención psicológica, estos procesos automáticos desafían la incorporación de técnicas que aborden tales mecanismos a través de procedimientos más indirectos, mecánicos, prácticos y repetitivos en las intervenciones (Jurchis & Opre, 2016). De este modo, se esperaría que los resultados del tratamiento de consumo de sustancias resulten más eficaces a corto y largo plazo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole. Asimismo, la Universidad Católica Luis Amigó no se hace responsable por el manejo de los derechos de autor que los autores hagan en sus artículos, por tanto, la veracidad y completitud de las citas y referencias son responsabilidad de los autores.

## Referencias

- Beck, A., & Haigh, E. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology, 10*, 1-24. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734
- Cox, M., Hogan, L., Kristian, M., & Race, J. (2002). Alcohol attentional bias as a predictor of alcohol abusers' treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence, 68*(3), 237-243. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12393218>
- Cox, W. M., Fadardi, J. S., Intriligator, J. M., & Klinger, E. (2014). Attentional bias modification for addictive behaviors: clinical implications. *CNS Spectrums, 19*(3), 215-224. Doi:10.1017/S1092852914000091
- Froufe, M. (2000). Inconsciente Cognitivo: La Mente Oculta. *Psikhe, 9*(1), 3-11.
- Froufe, M., Sierra, B., Zancos, Y., & García, P. (2017). Consciousness, Unconscious Cognition, and their Alterations: Implications of the Dual Mind Model in Psychopathology. *Chaos and Complexity Letters, 11*(3), 327-346.
- Jurchis, R., & Opre, A. (2016). Unconscious Learning of Cognitive Structures with Emotional Components: Implications for Cognitive Behavior Psychotherapies. *Cognitive Therapy and Research, 40*, 230-244. DOI: 10.1007/s10608-015-9743-z.
- Moreta-Herrera, R., Ilaja-Verdesoto, B., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L., y López-Castro, J. (2018a). Actitudes y disposición personal ante el consumo y exposición a sustancias en adolescentes del Ecuador. *Health & Addictions/Salud y Drogas, 18*(2), 217-226. DOI: 10.21134/haaj.v18i2.383.
- Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, P., León-Tamayo, A., y Ilaja-Verdesoto, B. (2018b). Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente. *Health and Addictions/Salud y drogas, 18*(1), 39-50. DOI: 10.21134/haaj.v18i1.333
- Sheeran, P., Bosch, J., Crombez, G., Hall, P., Harris, J., Papies, E., & Wiers, W. (2016). Implicit Processes in Health Psychology: *Diversity and Promise. Health Psychology, 35*(8), 761-766. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000409>.

- Sheeran, P., Gollwitzer, P. M., & Bargh, J. A. (2013). Nonconscious processes and health. *Health Psychology, 32*, 460-473. Doi:10.1037/a0029203
- Stacy, A., & Wiers, R. (2010). Implicit cognition and addiction: a tool for explaining paradoxical behavior. *Annu Rev Clin Psychol, 6*, 551–575. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131444
- Wiers, C. E., Stelzel, C., Gladwin, T. E., Park, S. Q., Pawelczack, S., Gawron, C. K., ... & Bermopohl, F. (2015). Effects of cognitive bias modification training on neural alcohol cue reactivity in alcohol dependence. *American Journal of Psychiatry, 172*(4), 335-343. DOI: 10.1176/appi.ajp.2014.13111495