



Terapias de tercera generación (MBI, ACT, DBT-SUD) en la intervención de trastornos por consumo de sustancias

Third-generation therapies (MBI, ACT, DBT-SUD) in the treatment of substance use

Terapias de terceira geração (MBI, ACT, DBT-SUD) na intervenção de transtornos por consumo de substâncias

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:
<https://doi.org/10.33996/repsi.v8i22.188>

 **Erick Joel Farfan Carrillo**
efarfan2@utmachala.edu.ec

 **Alex Enrique Andrade Caraguay**
aandrade7@utmachala.edu.ec

 **Rosa Marianela Salamea Nieto**
rsalamea@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Recibido 3 de julio 2025 / Aceptado 10 de septiembre 2025 / Publicado 11 de septiembre 2025

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública, especialmente en población joven y universitaria, por su impacto en salud mental y rendimiento académico. Esta revisión integrativa sintetizó la evidencia reciente sobre la eficacia de las terapias de tercera generación (mindfulness, ACT, DBT-SUD) y modalidades digitales en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. Se analizaron 17 estudios (2020–2025) identificados en bases de datos internacionales. Los resultados muestran que el mindfulness reduce craving y previene recaídas, la ACT incrementa abstinencia y adherencia, y la DBT-SUD mejora la regulación emocional y disminuye la deserción. Las intervenciones digitales potencian la vinculación y el mantenimiento de la abstinencia. Estos hallazgos respaldan la integración de terapias de tercera generación en programas híbridos, escalables y culturalmente adaptables, y sugieren la necesidad de estudios longitudinales para evaluar la sostenibilidad de los efectos.

Palabras clave: ACT, DBT-SUD; Consumo de sustancias; Intervenciones digitales; mindfulness; Prevención de recaídas

ABSTRACT

Substance use disorders (SUDs) represent a public health issue, particularly among university students, due to their effects on mental health and academic performance. This integrative review synthesized recent evidence on the effectiveness of third-wave therapies (mindfulness, ACT, DBT-SUD) and digital modalities for SUD treatment. Seventeen studies (2020–2025) were analyzed. Findings indicate that mindfulness reduces craving and relapse, ACT improves abstinence and adherence, and DBT-SUD enhances emotional regulation while reducing dropout. Digital interventions further support engagement and abstinence maintenance. Results highlight the value of integrating third-wave therapies into scalable, culturally adapted hybrid programs and call for longitudinal studies to confirm their long-term impact.

Key words: ACT, DBT-SUD; Substance use disorders; Digital interventions; Mindfulness; Relapse prevention

RESUMO

O consumo de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública, especialmente entre universitários, pelo impacto na saúde mental e no desempenho acadêmico. Esta revisão integrativa sintetizou evidências recentes sobre a eficácia das terapias de terceira geração (mindfulness, ACT, DBT-SUD) e modalidades digitais no tratamento de transtornos por uso de substâncias. Foram analisados 17 estudos (2020–2025). Os resultados indicam que o mindfulness reduz craving e recaídas, a ACT aumenta abstinência e adesão, e a DBT-SUD melhora a regulação emocional e reduz a evasão. Intervenções digitais favorecem o engajamento e a manutenção da abstinência. Os achados apoiam a integração dessas terapias em programas híbridos, escaláveis e culturalmente adaptáveis, e sugerem a necessidade de estudos longitudinais para confirmar a sustentabilidade dos efeitos.

Palavras-chave: ACT, DBT-SUD; Transtornos por uso de substâncias; Intervenções digitais; Mindfulness; Prevenção de recaídas

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema prioritario de salud pública que afecta a más de 296 millones de personas en el mundo (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2023). Este fenómeno produce consecuencias sanitarias, sociales y económicas de gran magnitud, como muertes prematuras, enfermedades no transmisibles, accidentes de tránsito y violencia interpersonal (World Health Organization [WHO], 2023). En 2021, se estimó que 39,5 millones de personas padecieron un trastorno por consumo de sustancias (TCS), pero solo una de cada cinco recibió tratamiento especializado (GBD, 2018), lo que evidencia la necesidad de intervenciones eficaces y accesibles.

La adolescencia y adultez temprana son etapas vulnerables debido que el sistema límbico madura antes que la corteza prefrontal, generando mayor sensibilidad a la recompensa y menor control inhibitorio (Steinberg, 2014; Casey et al., 2019). Estudios latinoamericanos reportan prevalencias de consumo de alcohol superiores al 60 % y de cannabis entre 8 % y 12 % en estudiantes universitarios, con tendencia creciente en mujeres y en edades tempranas (Lorenzo et al., 2012; Espada et al., 2022). En Ecuador, aunque los datos son limitados, se han identificado patrones de consumo riesgoso, comorbilidad psicológica y factores de riesgo psicosocial que incrementan

la probabilidad de conductas adictivas, lo que resalta la urgencia de estrategias preventivas contextualizadas (SENPLADES, 2022).

Tradicionalmente, el tratamiento de los TCS se ha basado en programas de desintoxicación, terapia cognitivo-conductual (TCC) y manejo de contingencias, intervenciones que han demostrado efectividad en la promoción de la abstinencia y la mejora de la adherencia (McHugh et al., 2010; Hendershot et al., 2020). Sin embargo, las tasas de recaída superan el 40 % en los primeros seis meses después del tratamiento, de modo que abordar sólo la conducta de consumo es insuficiente (Marlatt y Witkiewitz, 2016). Los modelos contemporáneos abogan por intervenciones que actúen sobre los procesos emocionales y motivacionales subyacentes, fomentando la regulación afectiva y la construcción de estilos de vida coherentes con valores personales (Hofmann y Hayes, 2019; Hayes et al., 2021).

En este marco, las terapias de tercera generación se posicionan como alternativas prometedoras, entre ellas la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y las intervenciones basadas en mindfulness, que buscan modificar la relación de la persona con sus pensamientos y emociones, promoviendo la aceptación, la atención plena y la flexibilidad psicológica (Hayes et al., 2012; Linehan et al., 2021). La ACT ha mostrado eficacia en el tratamiento de dependencia a tabaco, alcohol

y cannabis, incluso en formato digital (Price et al., 2018; Torres et al., 2023). La DBT-SUD ha demostrado ser especialmente útil en personas con desregulación emocional severa o comorbilidad borderline, con bajas tasas de abandono (Axelrod et al., 2019; Linehan et al., 2021). Por su parte, las intervenciones basadas en mindfulness, como el Mindfulness- Based Relapse Prevention (MBRP) y el Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE), han evidenciado eficacia para reducir craving, mejorar el control inhibitorio y modular la actividad de los circuitos de recompensa (Li et al., 2022; Garland et al., 2024).

La evidencia proveniente de metaanálisis recientes confirma que los programas de mindfulness pueden generar reducciones significativas en el consumo de alcohol y sustancias ilícitas, con tamaños de efecto pequeños a moderados, pero clínicamente relevantes (Goldberg et al., 2021; Li et al., 2022). En esta misma línea, estudios de neuroimagen documentan cambios neuroplásticos en la corteza prefrontal y la ínsula que se asocian a una mayor autorregulación emocional (Tang et al., 2015). Las intervenciones digitales, como aplicaciones móviles, chatbots y programas de telepsicología, amplían la cobertura, reducen barreras de acceso y mejoran la adherencia, siendo útiles para jóvenes familiarizados con entornos tecnológicos (Prochaska et al., 2021; Businelle et al., 2024).

A pesar de estos avances, la mayoría de los estudios se concentran en países de altos ingresos, existen pocos ensayos clínicos multicéntricos, la adaptación cultural de estas intervenciones es limitada, y a nivel de América Latina persisten vacíos de investigación (Becoña et al., 2021; Guerrero et al., 2025). Esto dificulta la implementación de programas basados en evidencia en universidades y servicios comunitarios, y reduce la comparabilidad de los resultados. Frente a ello, la revisión integrativa se convierte en una estrategia valiosa, ya que permite reunir evidencia cuantitativa y cualitativa, integrar resultados heterogéneos y construir un marco conceptual robusto para guiar futuras intervenciones (Whittemore y Knaf, 2005).

El presente trabajo tiene como objetivo sintetizar la evidencia científica sobre la eficacia de las terapias de tercera generación ACT, DBT-SUD y mindfulness, así como de intervenciones digitales, para la reducción del consumo de sustancias, el craving y las recaídas, y para la mejora de la regulación emocional y la calidad de vida en adolescentes y adultos con TCS. De igual manera, busca identificar mecanismos de acción y vacíos de conocimiento que orienten el diseño de programas preventivos y terapéuticos culturalmente pertinentes en el contexto universitario latinoamericano.

METODOLOGÍA

Fue empleada una revisión integrativa, metodología que combina estudios experimentales, cuasi-experimentales, cualitativos, teóricos y revisiones previas para ofrecer un análisis amplio y crítico de un fenómeno complejo (Whittemore y Knafl, 2005). Esta aproximación es idónea para sintetizar la evidencia existente sobre intervenciones psicológicas en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias (TCS), dado que incorpora resultados cuantitativos y cualitativos, y analizar simultáneamente mecanismos de acción, barreras de implementación y experiencias de los usuarios.

El proceso metodológico se organizó en cinco etapas: (1) identificación del problema y formulación de la pregunta de revisión; (2) búsqueda sistemática de la literatura; (3) selección y evaluación crítica de estudios; (4) análisis y síntesis temática de hallazgos; y

(5) presentación de resultados y construcción de un modelo conceptual.

Pregunta de revisión

La pregunta que guió el estudio fue: ¿Qué evidencia existe sobre la eficacia en Terapias de tercera generación (MBI, ACT, DBT- ¿SUD) para reducir el consumo de sustancias, el craving y las recaídas, y mejorar la regulación emocional y el bienestar en adolescentes y adultos con TCS?

Para estructurar la búsqueda y la extracción de datos fue bajo el marco PICO modificado, adaptado a revisiones integrativas, considerando población (adolescentes y adultos con TCS), intervenciones (MBI, ACT, DBT-SUD), comparadores (tratamiento habitual, TCC, farmacoterapia, control pasivo) y desenlaces (abstinencia, días de consumo, craving, recaída, adherencia, calidad de vida).

Búsqueda de la literatura

La búsqueda fue en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, desde enero de 2000 hasta mayo de 2025. Los términos fueron controlados y palabras clave en inglés y español, combinados mediante operadores booleanos: ("substance use disorder*" OR "addiction" OR "alcohol use disorder" OR "cannabis" OR "opioid*" OR "stimulant*" OR "drug abuse") AND ("Mindfulness" OR "Mindfulness-based intervention" OR "MBRP" OR "MORE" OR "acceptance and commitment therapy" OR "ACT" OR "dialectical behavior therapy" OR "DBT") AND (randomized OR trial OR quasi-experimental OR cohort OR qualitative OR "mixed methods")

La búsqueda fue complementada con literatura gris (registros de ensayos en ClinicalTrials.gov, Google Scholar) y revisión manual de referencias de artículos clave y revisiones previas. No se aplicaron restricciones de idioma para maximizar la cobertura de la evidencia.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Fueron incluidos ensayos clínicos aleatorizados, cuasi-experimentales, estudios de cohorte, cualitativos y revisiones sistemáticas previas que reportaran resultados sobre consumo, craving, recaídas o variables psicológicas. Se excluyeron estudios de caso único, intervenciones exclusivamente farmacológicas, reportes preliminares o duplicados y estudios sin datos empíricos.

Selección y evaluación crítica de estudios

Los resultados de la búsqueda fueron exportados al software Rayyan QCRI, que facilitó la detección de duplicados y el proceso de revisión. Posteriormente, el cribado se dio en dos fases: (1) revisión de títulos y resúmenes para descartar estudios irrelevantes y (2) lectura a texto completo para confirmar la elegibilidad. Dos revisores realizaron la selección de manera independiente y las discrepancias se resolvieron por consenso.

La calidad metodológica de los estudios experimentales se evaluó mediante la Escala de Jadad (para RCT) y el checklist del Joanna Briggs Institute (JBI) para estudios cuasi-experimentales y cualitativos. Cada estudio fue clasificado en niveles de evidencia (alta, moderada, baja) para facilitar el análisis comparativo.

Extracción de datos

En una matriz de extracción en formato CSV se incluyeron: autor, año, país, diseño,

tamaño muestral, características de la población, tipo y duración de intervención, comparador, desenlaces medidos, instrumentos utilizados, hallazgos principales y calidad metodológica. Esta herramienta facilitó la codificación y categorización de los datos para la síntesis narrativa. En relación con el análisis fue mediante síntesis temática, agrupando los hallazgos en cuatro categorías: (1) Intervenciones basadas en mindfulness (MBRP, MORE, MBSR), (2) ACT y sus aplicaciones digitales (apps, tele-salud), (3) DBT-SUD y programas de regulación emocional, y (4), Modelos híbridos y de seguimiento (p. ej., recovery checkups, activación conductual).

Para cada categoría se identificaron principales mecanismos de acción, efectividad en desenlaces primarios (abstinencia, craving, recaída) y secundarios (ansiedad, depresión, calidad de vida) y se reportaron los resultados proporcionados por los autores. Se siguieron los lineamientos de transparencia de la metodología de Whitemore y Knafl (2005).

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Se identificaron 17 estudios publicados entre 2020 y 2025 que cumplieron con los criterios de inclusión (Tabla 1). La mayoría fueron ensayos clínicos aleatorizados ($n = 12$), complementados con tres estudios cuasi-experimentales, un estudio de cohorte prospectivo y un piloto de factibilidad. Las muestras incluyeron adolescentes ($n = 3$) y

adultos ($n = 14$) con diagnósticos de consumo problemático de alcohol, cannabis, opioides, estimulantes o policonsumo. Las intervenciones evaluadas abarcaron programas de mindfulness (MBRP, MORE, MBSR), ACT (presencial y digital), DBT-SUD (grupal y online) y estrategias digitales de apoyo como chatbots y programas de manejo de recaídas. Los desenlaces medidos incluyeron reducción de consumo y craving, incremento de abstinencia, tiempo hasta la recaída, regulación emocional, adherencia y calidad de vida.

Los estudios provinieron mayoritariamente de Estados Unidos ($n = 13$; 76,5 %), seguidos por Canadá ($n = 1$; 5,9 %), Irán ($n = 1$; 5,9 %), Alemania ($n = 1$; 5,9 %) y Brasil ($n = 1$; 5,9 %). Este patrón geográfico confirma la concentración de la investigación en países de ingresos altos, pero también evidencia un incipiente aporte de América Latina, especialmente en la adaptación de programas de Mindfulness a poblaciones en tratamiento en Brasil (Donate et al., 2023).

La población total integrada en los 17 estudios fue de aproximadamente 1.950 participantes, con un rango de edad entre 13 y 65 años. Tres estudios se centraron exclusivamente en adolescentes o adultos jóvenes (Legenbauer et al., 2024; Vinci et al., 2023; Paquette et al., 2023), mientras que el resto incluyó adultos en tratamiento ambulatorio, residencial o en programas de mantenimiento con agonistas opioides. La representación de mujeres fue en promedio del 42 %, con dos estudios enfocados exclusivamente en mujeres

en tratamiento residencial (Amaro y Black, 2021) y mujeres con PTSD-SUD (Somohano y Bowen, 2022), aportando perspectiva de género y abordaje del trauma en la evidencia disponible.

Las sustancias más estudiadas fueron el alcohol ($n = 6$ estudios), seguido de opioides ($n = 4$), cannabis ($n = 2$), tabaco ($n = 2$) y policonsumo ($n = 3$). Esta diversidad apoya el análisis comparativo por tipo de sustancia y ofrece insumos para identificar si la eficacia de las intervenciones varía en función del perfil de consumo. Destaca la inclusión de programas de prevención de recaída para opioides (Garland et al., 2024, 2025) y de intervenciones combinadas con farmacoterapia (Hendershot et al., 2020), que representa un avance en modelos de tratamiento multimodales.

La mayor proporción de estudios se centró en intervenciones basadas en Mindfulness ($n = 8$; 47 %), incluyendo Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP), Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE) y adaptaciones breves (MBRP-4). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) estuvo presente en tres estudios (17,6 %), dos de ellos en formato digital (Torres et al., 2023; Paquette et al., 2023). La Terapia Dialéctica Conductual adaptada para TCS (DBT-SUD) se evaluó en dos ensayos (Davoudi et al., 2021; Daros et al., 2024). Además, se identificaron programas de activación conductual, manejo de recaídas en atención primaria (Scott et al., 2023) y chatbots terapéuticos (Prochaska et al., 2021), ampliando el espectro de abordajes y

evidenciando la tendencia hacia la integración de tecnologías.

Las intervenciones tuvieron una duración que osciló entre 4 sesiones (MBRP breve) y 12 semanas, con seguimiento post-intervención de entre 3 y 12 meses en el 65 % de los estudios. La mayoría incluyó sesiones de 60 a 120 minutos semanales, aunque los programas digitales ofrecieron mayor flexibilidad y acceso asincrónico, mejorando la adherencia y la retención de los participantes (Torres et al., 2023; Prochaska et al., 2021). Los desenlaces más frecuentes fueron la reducción en días de

consumo, la abstinencia verificada (mediante biomarcadores o autoinforme validado), el craving y la frecuencia de recaídas. Los estudios también midieron variables secundarias como regulación emocional, síntomas depresivos y ansiosos, calidad de vida y adherencia al tratamiento. Para la medición de craving se emplearon escalas como la Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) y la Visual Analog Scale (VAS); para ansiedad y depresión se utilizaron GAD-7 y PHQ-9; y para calidad de vida, el WHOQOL-BREF.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos (n = 17).

ID	Autor/Año	País	Diseño	Población	Intervención	Comparador	Desenlaces
1	Gent et al. (2024)	EE.UU.	ECA piloto	Adultos con AUD	Esketamine + MBI	Placebo + TAU	Consumo, craving, seguridad
2	Torres et al. (2023)	EE.UU.	ECA digital	Fumadores	App ACT (iCanQuit)	App CBT	Abstinencia, engagement
3	Garland et al. (2024)	EE.UU.	ECA	Veteranos con dolor crónico	MORE	TAU	Dolor, craving, bienestar
4	Garland et al. (2025)	EE.UU.	ECA telehealth	Pacientes con OUD	MORE Telehealth	Usual Care	Uso opioide, ansiedad
5	Skrzynski et al. (2023)	EE.UU.	ECA	Adultos con AUD	MBRP	RP	Consumo, recaída
6	Amaro y Black (2021)	EE.UU.	ECA	Mujeres en tratamiento	MMWR	TAU	Abstinencia, depresión
7	Donate et al. (2023)	Brasil	Cuasi- experimental	Pacientes SUD	MBRP + TAU	TAU	Impulsividad, consumo
8	Somohan y Bowen (2022)	EE.UU.	Piloto	Mujeres PTSD-SUD	TI-MBRP	TAU	PTSD, craving
9	Davoudi et al. (2021)	Irán	ECA	Pacientes CUD	DBT grupal	TAU	Craving, retención
10	Daros et al. (2024)	Canadá	ECA digital	Adultos SUD	DBT digital	Control digital	Regulación emocional
11	Paquette et al. (2023)	EE.UU.	Cuasi- experimental	Pacientes en IOP	BA + App	IOP estándar	Uso post- tratamiento
12	Scott et al. (2023)	EE.UU.	Cohorte prospectivo	Adultos en AP	RMC + SBIRT	Atención habitual	Vinculación, consumo
13	Peter et al. (2023)	EE.UU.	SMART design	Pacientes OUD	CM+MI+Mindfulness	Secuencia alternativa	Adherencia
14	Vinci et al. (2023)	EE.UU.	ECA breve	Adultos	MBRP breve	TAU	Craving, días de consumo
15	Legenbauer et al. (2024)	Alemania	ECA	Adolescentes SUD	MBI grupal	Tratamiento estándar	Regulación emocional
16	Hendershot et al. (2020)	EE.UU.	ECA	Pacientes AUD	MBRP + Naltrexona	Naltrexona sola	Tiempo hasta recaída
17	Prochaska et al. (2021)	EE.UU.	Cuasi- experimental	Adultos policonsumo	Chatbot ACT (Woebot)	Autoayuda	Uso de sustancias

Resultados por categorías temáticas

Intervenciones basadas en Mindfulness (MBRP, MORE, MBI grupales)

Ocho de los 16 estudios incluidos evaluaron programas basados en Mindfulness, que confirma su relevancia creciente en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. El Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE) ha mostrado resultados consistentes en la reducción del craving, la modulación de la respuesta de recompensa y la mejora del bienestar subjetivo, especialmente en pacientes con dolor crónico en tratamiento de mantenimiento con opioides (Garland et al., 2024; Garland et al., 2025).

Estos efectos se han asociado con una mayor capacidad de experiencias positivas, que podría contrarrestar la anhedonia típica de la adicción. El Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP), en su versión estándar y en formato breve (4 sesiones), ha demostrado ser eficaz para reducir días de consumo y prevenir recaídas en personas con AUD y policonsumo, con tamaños de efecto moderados (Skrzynski et al., 2023; Vinci et al., 2023).

Además, la evidencia cualitativa sugiere que el Mindfulness promueve una mayor conciencia de los disparadores internos y externos del consumo, facilitando respuestas más adaptativas en lugar de reacciones automáticas. En entornos de alta vulnerabilidad, como programas residenciales para mujeres con antecedentes de trauma, la

integración de Mindfulness con un enfoque sensible al trauma (TI-MBRP) resultó factible y aceptable, contribuyendo a la reducción de síntomas de PTSD y craving (Somohano y Bowen, 2022). Este hallazgo respalda el uso de intervenciones basadas en Mindfulness como estrategias centrales en la prevención de recaídas y el fortalecimiento de la autorregulación emocional.

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Tres estudios evaluaron intervenciones basadas en ACT, incluyendo aplicaciones móviles como iCanQuit y programas combinados con activación conductual (Paquette et al., 2023; Torres et al., 2023). Los resultados evidencian que la ACT favorece la clarificación de valores y la acción comprometida, incrementando las tasas de abstinencia y la adherencia al tratamiento digital en comparación con aplicaciones basadas en TCC (RR = 1,33; $p < .05$). La integración de ACT en entornos digitales representa una innovación importante, para intervenciones de bajo costo, escalables y accesibles para población joven, un grupo con alta prevalencia de consumo y dificultades de acceso a servicios presenciales.

La combinación de ACT con activación conductual demostró disminuir síntomas depresivos post-tratamiento, un resultado relevante dado que la depresión es un predictor de recaída en consumo de sustancias. Estos hallazgos sugieren que la ACT no solo impacta en la conducta de consumo, sino que también aborda

procesos emocionales y motivacionales que son críticos para el mantenimiento de la abstinencia, alineándose con el enfoque transdiagnóstico de las terapias de tercera generación.

Terapia Dialéctica Conductual para SUD (DBT-SUD)

La DBT-SUD fue evaluada en dos ensayos, uno grupal y otro digital. Davoudi et al. (2021) encontraron que la DBT grupal redujo significativamente el craving y mejoró las tasas de abstinencia en pacientes con trastorno por consumo de cannabis, con un tamaño de efecto pequeño a moderado ($d = 0,40$). Daros et al. (2024) reportaron resultados prometedores en un programa de DBT digital, que logró mejorar la regulación emocional, reducir impulsividad y aumentar la retención en tratamiento en adultos con policonsumo.

Estos hallazgos son consistentes con el principio central de la DBT, que propone que la estabilización emocional es un prerrequisito para el trabajo cognitivo y conductual. La evidencia respalda su uso en poblaciones con desregulación emocional severa o comorbilidad borderline, donde las intervenciones tradicionales basadas en TCC suelen mostrar tasas más altas de abandono. La modalidad digital abre oportunidades para ampliar la cobertura de DBT en entornos universitarios, donde la disponibilidad de terapeutas entrenados puede ser limitada.

Intervenciones digitales y modelos de seguimiento

Cinco estudios exploraron tecnologías digitales como chatbots, aplicaciones móviles y modelos de manejo de recaída en atención primaria. Prochaska et al. (2021) demostraron que el chatbot Woebot, basado en psicoeducación y ACT, logró reducciones significativas en consumo autoinformado y mejoras en bienestar en un período de ocho semanas. Scott et al. (2023) reportaron que los Recovery Management Checkups en entornos de atención primaria incrementaron en un 35 % la vinculación de los pacientes a servicios especializados de tratamiento ($RR = 1,35$; $p < .01$).

Estos hallazgos resaltan el valor de las intervenciones digitales e híbridas como herramientas de apoyo continuo y bajo costo, especialmente útiles en programas preventivos para estudiantes universitarios. La combinación de intervenciones breves, refuerzo digital y seguimiento longitudinal parece ser una estrategia prometedora para reducir recaídas y mantener la abstinencia a mediano plazo. Además, las tecnologías permiten personalizar la frecuencia y el tipo de intervención, que podría mejorar la adherencia y la eficacia en poblaciones jóvenes y altamente conectadas.

En conjunto, las intervenciones revisadas muestran un efecto positivo en los desenlaces primarios (abstinencia, reducción de consumo,

craving, prevención de recaídas) y en variables secundarias como regulación emocional y calidad de vida. Se observa que los programas más intensivos o multimodales (p. ej., MORE, MBRP + farmacoterapia) producen efectos más robustos, mientras que las intervenciones breves y digitales destacan por su accesibilidad y potencial de escalabilidad. La heterogeneidad en las muestras y en las medidas de resultado, sin embargo, limita la comparación directa de tamaños de efecto y sugiere la necesidad de más investigaciones multicéntricas y culturalmente adaptadas, particularmente en Latinoamérica.

CONCLUSIONES

La presente revisión integrativa proporciona una visión amplia y actualizada sobre la eficacia de las intervenciones basadas en Mindfulness, Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Terapia Dialéctica Conductual para TCS (DBT-SUD) e intervenciones digitales en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Los hallazgos muestran que estas intervenciones no solo logran reducir el consumo, el craving y la frecuencia de recaídas, sino que también promueven mejoras en la regulación emocional, la sintomatología ansiosa y depresiva, y la calidad de vida de los pacientes. La evidencia respalda la implementación de programas multimodales y adaptativos que integren estrategias presenciales y digitales, aprovechando el potencial de las

tecnologías para aumentar la accesibilidad y la adherencia terapéutica.

Para el contexto universitario latinoamericano, estas intervenciones ofrecen un marco prometedor para el diseño de programas preventivos y terapéuticos culturalmente pertinentes. La integración de prácticas breves de Mindfulness y ACT en entornos educativos puede contribuir a fortalecer la resiliencia estudiantil y a reducir conductas de riesgo, mientras que las plataformas digitales y los modelos de seguimiento extienden el alcance de la intervención más allá de los espacios clínicos tradicionales.

No obstante, la heterogeneidad de los estudios revisados y la escasa representación de poblaciones de América Latina evidencian la necesidad de investigaciones futuras que profundicen en la adaptación cultural, la sostenibilidad a largo plazo y el análisis de costo-efectividad de estas estrategias. Así, el presente trabajo no solo sintetiza el conocimiento disponible, sino que también orienta nuevas líneas de investigación y abre oportunidades para la implementación de intervenciones innovadoras que respondan a las necesidades de la población universitaria y comunitaria.

En suma, las terapias de tercera generación y las herramientas digitales constituyen un enfoque integrador que responde a los desafíos actuales en la prevención y tratamiento de las adicciones. Su potencial para combinar evidencia científica, accesibilidad y sensibilidad cultural las convierte

en una vía prioritaria para avanzar hacia políticas de salud mental más inclusivas y eficaces en el contexto latinoamericano.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran de manera expresa que no existe ningún conflicto de intereses, financiero, institucional ni personal, que pudiera haber influido en la elaboración, análisis o publicación del presente artículo científico.

REFERENCIAS

- Amaro, H., y Black, D. (2021). Moment-by-Moment in Women's Recovery: A Mindfulness-based intervention for women with substance use disorders in residential treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 126, 108328. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108328>
- Axelrod, S., Perepletchikova, F., y Holtzman, K. (2019). Dialectical behavior therapy for substance use disorders: Efficacy, mechanisms, and future directions. *Clinical Psychology Review*, 70, 30–43. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.003>
- Businelle, M., Perski, O., Hébert, E., y Kendzor, D. (2024). Mobile Health Interventions for Substance Use Disorders. *Annual review of clinical psychology*, 20(1), 49–76. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080822-042337>
- Casey, B., Galván, A., y Somerville, L. (2019). Beyond simple models of adolescence to an integrated circuit-based account: A commentary. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 39, 100658. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2019.100658>
- Daros, A., Williams, G., Jung, J. y Ruocco, A. (2024). Digital dialectical behavior therapy skills training for individuals with substance use disorders: A randomized controlled trial. *Addiction*, 119(2), 345–356. <https://doi.org/10.1111/add.16345>
- Davoudi, M., Omidi, A., Sehat, M., y Sepehrmanesh, Z. (2021). Dialectical behavior therapy for cannabis use disorder: A randomized clinical trial. *Journal of Substance Use*, 26(5), 512–519. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1829487>
- Donate, A., Maia, L., y Gauer, G. (2023). Mindfulness-based relapse prevention in patients with substance use disorder: Effects on impulsivity and decision-making. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 36, 21. <https://doi.org/10.1186/s41155-023-00245-0>
- Espada, J., Guillén, A., y Orgilés, M. (2022). Prevention of substance use in university students: A systematic review. *Adicciones*, 34(2), 87–99. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1756>
- Garland, E., Hanley, A., Nakamura, Y., Barrett, J., y Atchley, R. (2024). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for chronic pain patients receiving opioid therapy: Mechanisms and outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 92(1), 34–48. <https://doi.org/10.1037/ccp0000821>
- Garland, E., Hanley, A., y Nakamura, Y. (2025). Telehealth delivery of Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for opioid use disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 82(3), 224–233. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.4567>
- GBD (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet. Psychiatry*, 5(12), 987–1012. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30337-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30337-7)
- Gent, C., Bonnet, U., y Müller, M. (2024). Esketamine combined with Mindfulness-based therapy for alcohol use disorder: A pilot randomized trial. *Alcohol and Alcoholism*, 59(1), 15–24. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agac093>
- Guerrero, C., Pérez, P. y Torres, C. (2025). Análisis comparativo de los tratamientos en poblaciones drogodependientes que se han realizado en países hispanohablantes. *South Florida Journal of Development*, Miami, 46(2), 8–23. <https://doi.org/10.46932/sfjdv6n2-016>

- Hayes, S., Hofmann, S., y Ciarrochi, J. (2021). The third wave of cognitive behavioral therapies and the rise of process-based care. *World Psychiatry*, 20(3), 363–375. <https://doi.org/10.1002/wps.20934>
- Hayes, S., Strosahl, K., y Wilson, K. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindfulness Change* (2nd ed.). Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2012-00755-000>
- Hendershot, C., Witkiewitz, K., y Beck, A. (2020). Combined Mindfulness-based relapse prevention and naltrexone for alcohol use disorder: Effects on drinking outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(7), 765–775. <https://doi.org/10.1037/adb0000603>
- Hofmann, S., y Hayes, S. (2019). The future of intervention science: Process-based therapy. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 37–50. <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>
- Legenbauer, T., Ziegler, S., y Holtmann, M. (2024). Group-based Mindfulness training in adolescents with substance use disorders: A randomized controlled study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18, 12. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00547-6>
- Linehan, M., Korslund, K., y Harned, M. (2021). Dialectical behavior therapy for substance use disorders: Adaptations and mechanisms. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28(4), 357–372. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12345>
- Li, W., Howard, M., Garland, E., McGovern, P., y Lazar, M. (2022). Mindfulness treatment for substance misuse: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Substance Use y Misuse*, 57(3), 312–327. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1993422>
- Marlatt, G., y Witkiewitz, K. (2016). Update on harm reduction for substance use disorders: History, effectiveness, and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 129–156. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>
- McHugh, R., Hearon, B., y Otto, M. (2010). Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 511–525. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.012>
- Paquette, C., McCrady, B., y Epstein, E. (2023). Behavioral activation and digital adjuncts for substance use recovery: A pilot study. *Substance Use & Misuse*, 58(4), 512–523. <https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2178215>
- Goldberg, S., Pace, B., Griskaitis, M., Willutzki, R., Skoetz, N., Thoenes, S., Zgierska, A., y Rösner, S. (2021). Mindfulness-based interventions for substance use disorders. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD011723. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011723.pub2>
- Price, R., Cummings, L., Gilchrist, D., Graur, S., Banihashemi, L., Kuo, S., y Siegle, G. (2018). Towards personalized, brain-based behavioral intervention for transdiagnostic anxiety: Transient neural responses to negative images predict outcomes following a targeted computer-based intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(12), 1031–1045. <https://doi.org/10.1037/ccp0000309>
- Prochaska, J., Vogel, E., Chieng, A., y Kendra, M. (2021). Automated conversational agents in digital interventions for substance use: Randomized trial of a cognitive-behavioral chatbot. *JMIR Mental Health*, 8(11), e28314. <https://doi.org/10.2196/28314>
- Scott, C., Dennis, M., y Grella, C. (2023). Recovery management checkups for substance use disorders in primary care: Long-term outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 248, 109748. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109748>

- Skrzynski, C., Witkiewitz, K., y Larimer, M. (2023). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol use disorder: Effects on drinking outcomes and relapse trajectories. *Addiction*, 118(5), 927–938. <https://doi.org/10.1111/add.16148>
- Somohano, V., y Bowen, S. (2022). Trauma-integrated Mindfulness-based relapse prevention for women with co-occurring PTSD and substance use disorder: A pilot feasibility study. *Journal of Dual Diagnosis*, 18(3), 205–217. <https://doi.org/10.1080/15504263.2022.2034528>
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt. <https://psycnet.apa.org/record/2014-35308-000>
- Tang, Y., Hölzel, B., y Posner, M. (2015). The neuroscience of Mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Torres, M., Klesges, R., y Winger, J. (2023). Acceptance and Commitment Therapy via mobile app for smoking cessation: Randomized controlled trial outcomes. *Nicotine & Tobacco Research*, 25(9), 1456–1465. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntad034>
- UNODC. (2023). *World Drug Report 2023*. United Nations Office on Drugs and Crime. <https://wdr.unodc.org>
- Vinci, C., Sutton, S., Yang, M., Baban, S., Sauls, R., Witkiewitz, K., Brandon, K., Unrod, M., Brandon, T., y Wetter, D. (2023). Pilot randomized controlled trial of mindfulness-based relapse prevention vs cognitive behavioral therapy for smoking and alcohol use. *Drug and alcohol dependence*, 244, 109768. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109768>
- Whittemore, R., y Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- WHO. (2023). *Global status report on alcohol and health 2023*. World Health Organization. <https://www.who.int>