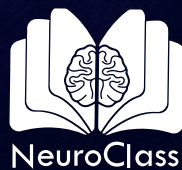


TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL

Herramientas para abordar la depresión



TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL

Herramientas para abordar la depresión

Este documento es un resumen que recoge los
apuntes y contenidos académicos del curso online
Terapia de activación conductual: Herramientas para abordar la depresión.

Propuesta de formación:

Dirigido a profesionales de la salud mental, principalmente del área clínica, que estén interesados en conocer las bases de la terapia de activación conductual enfocada en casos de depresión.

Objetivos:

1. Comprender los fundamentos teóricos de la terapia de activación conductual e identificar los objetivos principales.
2. Conocer las técnicas y estrategias terapéuticas de la terapia de activación conductual.
3. Incorporar tácticas de mejora a nivel práctico en la terapia.
4. Integrar conceptos teóricos y habilidades prácticas a través de casos clínicos.

Disertante:



Elena Flores, PhD(c)

Graduada en Psicología por la Universidad de Salamanca (USAL), España. *Máster* Universitario en *Neuropsicología* por la USAL, grado de experto en docencia de la Neuroeducación e inteligencia emocional en la primera infancia por la Universidad Nebrija, en Madrid, España. Candidata a Doctorado en la USAL, en especialización de *Máster en Psicología Clínica y de la Salud y Psicoterapia Cognitivo Conductual* por el Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP), en Madrid, España. Cofundadora de NeuroClass y ponente en diversos cursos.

Índice

MÓDULO I

Desarrollo de la terapia de activación conductual2

¿Un elemento activador en terapia?4

Un enfoque multicomponente5

Dos imprescindibles en la activación conductual5

Mecanismos de la terapia de activación conductual6

Objetivos de la terapia de activación conductual7

MÓDULO II

Formato de intervención de la terapia de activación conductual9

Distinción entre dos tipos de enfoques11

 Duración y enfoque temporal11

 Objetivos terapéuticos11

 Intervenciones específicas12

 Duración y enfoque de las sesiones12

Fase de evaluación12

Fase de establecimiento de objetivos14

Fase de intervención17

Aplicación de técnicas fundamentales19

MÓDULO III

Mantenimiento del compromiso en la terapia de activación conductual21

Indicaciones para considerar22

Trabajo en la alianza terapéutica24

Solución a posibles obstáculos25

Malinterpretaciones de la activación conductual26

MÓDULO IV	
La depresión como foco de tratamiento y otros cuadros psicopatológicos	31
Fortalezas en el cuadro depresivo	32
Limitaciones	33
Otros cuadros de actuación	34
MÓDULO V	
La importancia de la psicoeducación en la activación conductual	36
Pasos fundamentales en la educación del consultante	38
Referencias bibliográficas	40

Prólogo

En el vasto paisaje de la psicología clínica y las terapias de tratamiento para trastornos del estado de ánimo, la terapia de activación conductual emerge como una luz brillante y prometedora. Como psicóloga y facilitadora de este curso de formación, me complace dar la bienvenida a todos aquellos que deseen embarcarse en un viaje de descubrimiento y aprendizaje en el mundo de la terapia de activación conductual.

La terapia de activación conductual es una terapia que se basa en principios sólidos de la psicología conductual y que ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la depresión y otros trastornos del estado de ánimo. Su enfoque en comprender cómo los comportamientos y las actividades de una persona pueden influir en su bienestar emocional es fundamental para su éxito.

Durante este curso, exploraremos a fondo los conceptos centrales de la terapia de activación conductual, desde la evaluación inicial hasta la intervención y el seguimiento, pasando por la importancia de la psicoeducación y el análisis funcional del comportamiento. A lo largo de la formación, descubriremos cómo este enfoque puede ayudar a los clientes a romper los ciclos de comportamiento depresivo y cómo pueden aprender a reintroducir actividades significativas y gratificantes en sus vidas. También exploraremos de qué forma el terapeuta trabaja en colaboración con el cliente para establecer metas personalizadas y estrategias efectivas.

Este curso no solo es una oportunidad para adquirir conocimientos teóricos sólidos sobre la terapia de activación conductual, sino también para desarrollar habilidades prácticas que se pueden aplicar directamente en la práctica clínica. A través de ejemplos de casos, ejercicios prácticos y discusiones interactivas, los participantes tendrán la oportunidad de sumergirse en la aplicación de la terapia de activación conductual y comprender cómo puede marcar la diferencia en la vida de sus clientes.

En última instancia, la terapia de activación conductual es una herramienta valiosa en el arsenal de un terapeuta y ofrece un enfoque único y efectivo para abordar la depresión y otros trastornos del estado de ánimo. Espero que este curso sea un viaje enriquecedor que inspire a cada uno a explorar y aplicar estos conceptos en su propia práctica clínica, brindando una nueva esperanza y un camino hacia una vida más plena y satisfactoria para aquellos que buscan ayuda. Les doy la bienvenida a este curso y espero con entusiasmo nuestro viaje juntos en la exploración de la terapia de activación conductual.

Elena Flores García
NeuroClass

MÓDULO I

Desarrollo de la terapia
de activación conductual

¿De qué forma el ambiente condiciona el desarrollo de una persona? ¿Influye en las conductas saludables que pueda realizar?

El término activación conductual, cuyo modelo original fue desarrollado por Jacobson que publicó la primera guía denominada *El contexto de la depresión: Guía de estrategias prácticas* (*Depression in Context: Strategies for Guided Action*, en inglés, 2001), empieza a utilizarse por primera vez en 1990, como una descripción de los componentes conductuales en la terapia cognitiva. Aunque, inicialmente, ya se trató allá por la década de 1970 por Lewinsohn y sus colegas, uniéndose también a las aportaciones de Fester. Autores que proporcionaron una teoría conductual sobre la relación entre el estado depresivo como fenómeno comportamental y su relación funcional con el ambiente.

La terapia de activación conductual contemporánea se desarrolló como una condición de tratamiento de terapia conductual en un estudio que la comparó con la terapia cognitivo-conductual. Así, este *componente* de la terapia cognitivo conductual (que no enfoque cognitivo) que conforma una terapia conductual estructurada, ha acaparado una mayor atención en los últimos años debido a su potencial de ser una alternativa rentable a la terapia cognitiva en ciertos trastornos.

Por otro lado, la **segunda vertiente** o propuesta de la activación conductual corresponde al tratamiento breve de activación conductual para la depresión (*Brief Activation Treatment for Depression*, BATD, en inglés), que sostiene que cuando el valor del refuerzo de conductas depresivas se incrementa, se decrementa el valor del refuerzo de las conductas no depresivas o saludables; por lo tanto, al recibir mayor refuerzo las conductas no saludables o depresivas, estas aumentarían la posibilidad de mantenerse en el tiempo.

Y, finalmente, el **tercer enfoque** y más reciente de Kanter et al. (2009), donde los fundamentos y técnicas propuestos en los otros dos modelos de activación conductual complementan la terapia de manera integral. En este caso, el objetivo es optimizar las estrategias de activación conductual desde el inicio, introduciendo lo que se denomina "activación simple". Esta fase inicial se basa en la estructuración de actividades que están alineadas con los valores personales del individuo. Durante dichas sesiones iniciales, se lleva a cabo un monitoreo de las actividades, una evaluación de los valores del cliente y la planificación de actividades que estén en sintonía con esos valores (Bianchi y Henao, 2015).



Si tal tipo de activación no produce resultados significativos, se procede a realizar una evaluación funcional más detallada. Esta evaluación funcional tiene como objetivo determinar cuáles son los focos principales de intervención para la persona en particular. A través de dicho proceso, se logra una individualización precisa de la propuesta terapéutica y del plan de intervención, adaptándolos a las necesidades y circunstancias específicas del cliente. Así, el enfoque personalizado permite abordar de manera efectiva los desafíos que enfrenta cada individuo en su camino hacia el bienestar emocional y la mejora de la calidad de vida.

¿Un elemento activador en terapia?

La mejora anímica no va a venir “de dentro a fuera”, sino justo al revés: “de fuera adentro”.

Martell et al. (2001)

La activación conductual se puede definir como un enfoque psicoterapéutico que busca cambiar la forma en que una persona interactúa con su entorno. En otras palabras, aborda directamente las actividades que uno valora más.

En este tipo de terapia, los tratamientos son **colaborativos** y se centran en el **presente**. Por otro lado, si bien muchas técnicas se incorporan al tratamiento, todas persiguen el autocontrol de un vínculo entre estado de ánimo y entorno y la programación de comportamientos nuevos o adaptativos para cumplir con los objetivos [Driessen et al., 2022].

Asimismo, hay que tener en cuenta que, al igual que en otras formas de terapia, los comportamientos *sanos* no serán rápidos tras las primeras activaciones de conductas. Y, de hecho, puede darse el caso de que, al principio del tratamiento, el paciente se sienta algo peor. Por consiguiente, se esgrime la necesidad de que se persevera en la activación para obtener los resultados deseados [Barraca, 2010].



Un enfoque multicomponente

Ahora, no hay que olvidar que la implicación de otras técnicas como la **enseñanza de las habilidades de resolución de problemas, las redes sociales y el apoyo**, pueden desempeñar un papel importante en la mejora del impacto. Cuyo fin radica en superar las barreras a la participación en la actividad, véase la baja motivación, falta de energía y los niveles de concentración.

Y es que, este enfoque también implica **identificar los desafíos** que pueden conllevar las actividades (es decir, los objetivos bloqueados), alentando, de esta forma, a buscar estrategias efectivas para seleccionar actividades consistentes con los valores alternativos e identificar los apoyos (por ejemplo, el apoyo social) necesarios para hacerlos alcanzables (Scott et al., 2022).



Dos imprescindibles en la activación conductual

Con lo anterior, por ejemplo, una técnica básica en la activación conductual (además del **autocontrol**) es la **programación de actividades**. En ella, los individuos monitorean su estado de ánimo y actividades diarias de cara a aprender la conexión entre estas. Esta se guía por dos estándares: los objetivos a corto, medio y largo plazo del cliente, y el análisis funcional inicial y continuo del comportamiento clínicamente relevante.

Posteriormente, los consultantes se centran en aumentar las actividades que se espera que resulten en una sensación de placer, dominio o logro. Esto les ayuda a identificar patrones en sus comportamientos, observar dónde y cómo sus horarios podrían incorporar más placer o significado. Además de percatarse de las conexiones entre la participación de la actividad y el estado de ánimo.

Para ello, el enfoque se centra en trabajar con los participantes y así identificar sus valores y aquellas actividades que sean consistentes con dichos **valores**. A partir de eso, se les anima a reflexionar sobre el grado en que sus actividades actuales se alinean con sus valores, y a identificar y programar las actividades que son importantes para ellos. En consecuencia, al apoyar los procesos de autorregulación en relación con las actividades que son consistentes con los valores, hay mejoras en el compromiso con la vida.

Mecanismos de la terapia de activación conductual

Los mecanismos subyacentes a esta terapia son los siguientes: (i) las personas que sufren ciertas condiciones depresivas o de ansiedad experimentan **evitación y disminución de la participación en actividades diarias**; (ii) esto conduce a una **reducción de las oportunidades** donde podrían experimentar sensaciones placenteras; (iii) sienten que están **abrumadas por las dificultades**; (iv) **el valor que ponen en sus vidas y en sí mismas se reduce**; (v) prestan más atención a la **información negativa**; (vi) progresivamente, experimentarán **más angustia**; (vii) en esto, la terapia facilita actividades que los pacientes valoran y rompe este círculo vicioso; y (viii), así, se mejora la condición inicial y la calidad de vida [Hirayama et al., 2019].

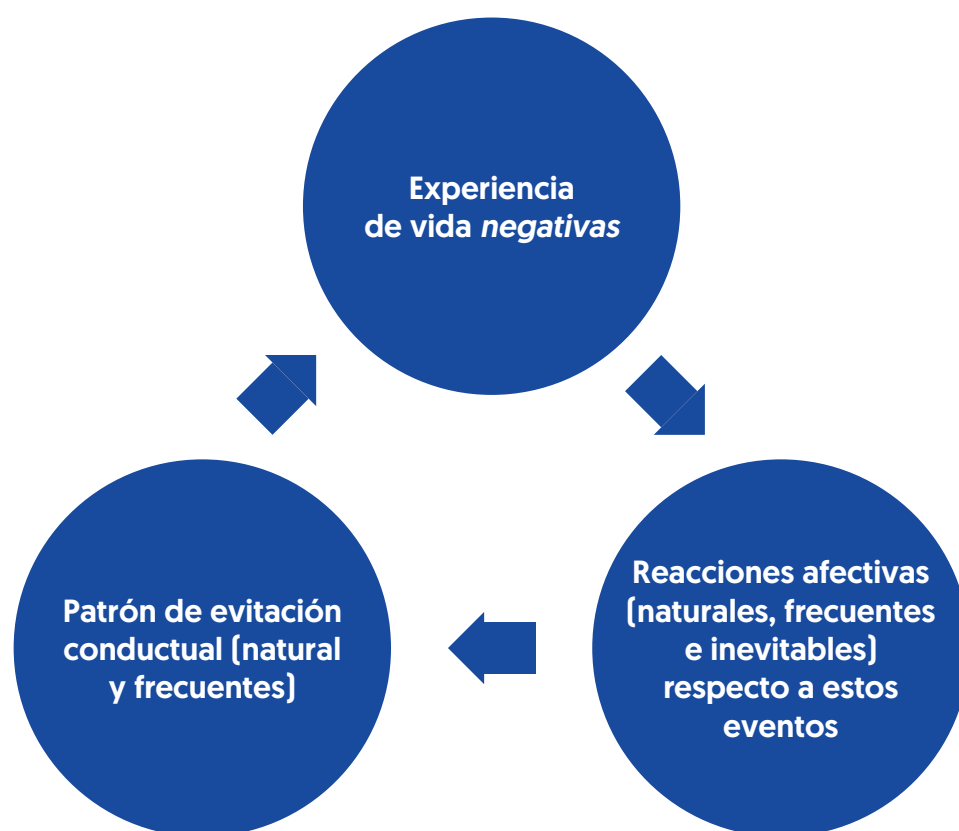


Figura 1. El modelo contextual del sufrimiento. Adaptado de *Activación conductual. Cuadernillo del consultante* [p. 6], por M. A. Reyes Ortega, 2020, Instituto de terapia contextual.

Objetivos de la terapia de activación conductual

Toda conducta que se mantiene en cualquiera de sus dimensiones es porque de alguna manera se está reforzando.

Miltenberguer

Hay que contar con que la base conceptual de la activación conductual descansaba en los **principios simples de aprendizaje del comportamiento**. Por tal motivo, a pesar de que, en sus inicios, la finalidad principal se centraba en aumentar el acceso de una persona a los estímulos de refuerzo positivo, hoy en día, también se incorporan otros fines.

No hay que olvidar que el objetivo primario de la activación conductual **no es la disminución de síntomas, sino la emisión de comportamientos alternativos o incompatibles con el comportamiento disfuncional** de la persona. Para lograrlo, se destacan algunos subobjetivos como, reducir la evitación, aumentar la atención plena y proporcionar una comprensión funcional-analítica de la relación entre el comportamiento y el estado de ánimo. De forma resumida, los objetivos son:

- a) Aumentar el acceso a **refuerzos positivos** de comportamientos saludables. Aquí hay que entender que las conductas disfuncionales también pueden mantenerse por reforzamiento positivo. Por ejemplo, los casos en que la inactividad, o ciertas dimensiones bajas de respuestas saludables se mantienen debido a atención, cuidados, apoyo, o por *ganancias secundarias* contingentes a la conducta depresiva, y que por lo general son administrados por personas cercanas al comienzo de dichos comportamientos de manera inadvertida en un intento muy humano por mitigar el sufrimiento. De igual modo, las conductas disfuncionales pueden mantenerse por reforzamiento negativo, ya sea social [por ejemplo, al eliminarse las responsabilidades o actividades que representan una dificultad para las personas] o automático; es decir, reforzamiento negativo propiciado por otras personas o como consecuencia natural de las mismas respuestas [González-Terrazas y Campos, 2021].
- b) Reducir los **comportamientos de evitación** que limitan el acceso al refuerzo positivo.
- c) Comprender y abordar las barreras haciendo uso de la **activación** [Uphoff et al., 2019].



No hay que olvidar que los profesionales que llevan a cabo un tipo de terapia donde prime el componente de la activación conductual, deben ser sensibles a los valores culturales individuales de los pacientes al establecer objetivos de tratamiento, incluyendo aquellos relacionados con la cultura, la espiritualidad y lo personal.

Por otra parte, es importante resaltar que, a diferencia de las variantes anteriores, los enfoques actuales no ignoran la cognición, pero mientras que la terapia cognitiva se centra en el contenido cognitivo negativo, la activación conductual actual se centra en el **comportamiento de la rumiación y busca activar comportamientos saludables alternativos** cuando un paciente está rumiando.

En otras palabras, puesto que no considera factores causales a los componentes emocionales y cognitivos de un cuadro psicopatológico, por ejemplo, no trata de modificarlos directamente y focaliza la intervención sobre las conductas manifiestas. En consecuencia, asume que los pensamientos y sentimientos se tornarán más adaptados cuando los procedimientos de activación se pongan en marcha. Con esto, los cambios en las emociones y las cogniciones se contemplan como indicadores de la eficacia de la intervención, y no se espera que sean previos y motiven a la persona a la acción [Kanter et al., 2012].



MÓDULO II

Formato de intervención de la terapia
de activación conductual

Una sola respuesta es todo lo que se necesita para comenzar a construir un repertorio de comportamiento integral.

Skinner

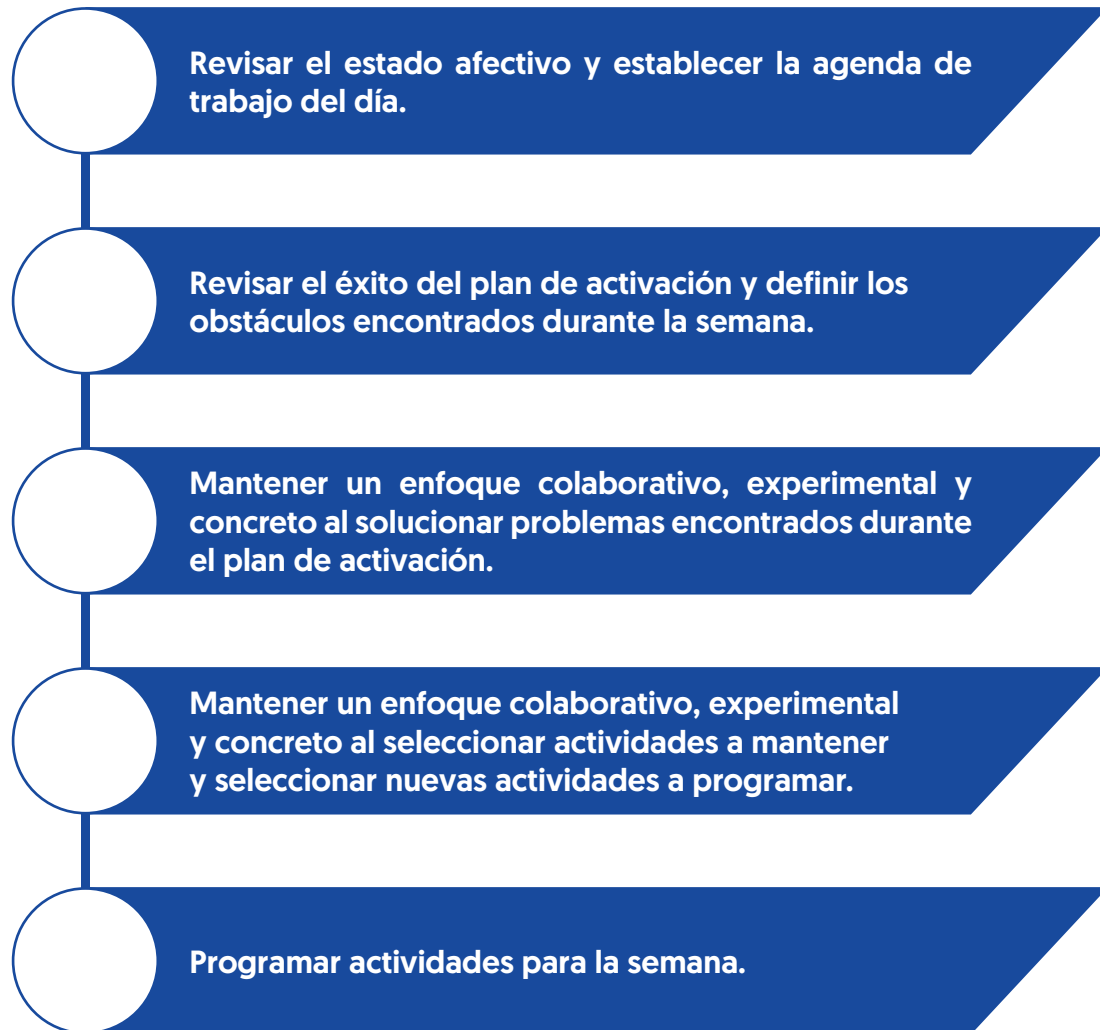


Figura 2. Estrategia típica de una sesión. Adaptado de *Activación conductual. Cuadernillo del consultante* [p. 25], por M. A. Reyes Ortega, 2020, Instituto de terapia contextual.

Distinción entre dos tipos de enfoques

Antes de nada, como se mencionó en el inicio, hay que destacar que existen diversos modelos de **activación conductual**. Generalmente, uno tiene una duración que varía de 12 a 24 sesiones, denominado activación conductual, y un protocolo breve de 10 a 12 sesiones, conocido como **tratamiento breve de activación conductual para la depresión** (*Brief Activation Treatment for Depression*, BATD, en inglés). Nos centraremos en este último que, como veremos más adelante, también se utiliza para otro tipo de problemáticas. Sin embargo, antes hagamos una breve distinción de ambas intervenciones.



Duración y enfoque temporal

La activación conductual es un enfoque terapéutico que puede ser de larga duración [20 a 24 sesiones] y se centra en el cambio de patrones de comportamiento y actividades de una persona a lo largo del tiempo. No tiene una duración fija y puede continuar mientras sea necesario para el paciente. Normalmente, la temporalización de la terapia es bisemanal al principio y luego semanal, con sesiones de 60 minutos.

En cambio, el tratamiento breve de activación conductual para la depresión, como su nombre lo indica, es una variante más corta y específica de la activación conductual. Con una temporalización de 3 o 4 veces por semana al inicio y después 2 veces por semana, con sesiones de 50, 30 y 15 minutos. Está diseñado para ser un tratamiento breve, a menudo consta de un número limitado de sesiones [12 a 15 sesiones].

Objetivos terapéuticos

Por un lado, la activación conductual tiene como objetivo principal ayudar al consultante a volver a participar en actividades y comportamientos que les den sentido, satisfacción y placer en la vida cotidiana. Así pues, se centra en aumentar la actividad y reducir la evitación. Por otro lado, el tratamiento breve de activación conductual para la depresión comparte los mismos objetivos generales, pero se enfoca en lograr resultados terapéuticos en un período más breve. Esto implica una mayor estructura y enfoque en las metas a corto plazo.

Intervenciones específicas

La activación conductual puede ser más flexible y adaptarse a las necesidades individuales. Además, involucra estrategias como el seguimiento de actividades, la identificación de patrones de comportamiento y la programación de actividades agradables. Por su parte, el tratamiento breve de activación conductual para la depresión tiende a utilizar intervenciones más estructuradas y específicas para abordar la depresión de manera más eficiente en un período de tiempo limitado. Para ello, puede incorporar estrategias como la definición de metas claras, la programación de actividades específicas y la monitorización del progreso.

Duración y enfoque de las sesiones

Las sesiones de la activación conductual pueden variar en duración y frecuencia, según las necesidades del paciente y el terapeuta. Así, pueden ser más largas y menos frecuentes en comparación con el tratamiento breve de activación conductual para la depresión que, generalmente, tiene sesiones más cortas y regulares, y se adhiere a un cronograma específico para alcanzar objetivos terapéuticos en un período de tiempo más breve.

EL MARCO TEÓRICO

Las diferencias teóricas entre la ambas son menores en esencia, aunque el énfasis que se da a algunos aspectos sí es disímil en uno y otro protocolo. Eso sí, tanto una como otra ven al cliente no como un *enfermo*, sino como alguien preso de una situación vital en la que no hay alicientes [o solo a muy corto plazo], lo que explicaría el bajo estado anímico [Barraca, 2009].

Fase de evaluación

Como en cualquier intervención basada en la terapia conductual, la primera etapa implica llevar a cabo una evaluación exhaustiva, que incluye la recopilación lógica de los síntomas. En este contexto particular, se presta especial atención al posible papel que puedan desempeñar los **familiares y amigos** del paciente, y se analiza la posibilidad de que inadvertidamente estén fortaleciendo las conductas depresivas en lugar de promover comportamientos alternativos saludables. Si se identifica que este es el caso, durante el curso del tratamiento se trabajará en la eliminación de estas conductas inapropiadas.



Durante la fase de evaluación, el individuo puede llevar a cabo un **registro diario** de su situación, en el que se registre su estado de ánimo y las actividades realizadas hora tras hora. En realidad, el establecimiento de los objetivos terapéuticos se deriva de este registro, ya que se considera el método más adecuado para determinar el nivel de refuerzo que realmente se está obteniendo del entorno a través de las actividades llevadas a cabo. Además, el registro proporcionará al terapeuta una línea base para comparar el nivel de actividad (y el refuerzo asociado) al comienzo de la terapia con el que se alcanza al final de esta.

Un ejemplo de cómo se podría presentar esta tarea al cliente sería (Álvarez-García et al., 2023):

Terapeuta (T): *Una diferencia que tiene este abordaje respecto a otras formas de hacer terapia, es la importancia de realizar diferentes tareas, como autorregistros, esto me da la oportunidad de conocer más a fondo el problema que te está sucediendo con más detalle.*

Paciente (P): *Voy a intentar realizarlo, sin embargo, no me siento con la energía de hacer los registros diariamente.*

T: *Vamos a buscar juntos la mejor alternativa para llenarlos el mayor número de días que puedas, por ejemplo puedes llenar el autorregistro a medio día, por ejemplo anotando lo que paso desde que te levantaste hasta esa hora y después por la noche llenar lo que falta, así no estarás con la hoja todo el día, otra alternativa que puede ser útil, es llenar los autorregistros por la noche, antes de dormir, es probable que se te pase algún detalle, pero más vale hacerlo, aunque no sea perfecto a no realizarlo, recuerda que todas las estrategias o tareas que trabajemos tratare de programarlo de manera gradual, en función a tus posibilidades.*

P: *Perfecto, así lo voy a hacer.*

Semana: _____ Del día al día _____

Área(s): _____ ¿Qué es importante para ti?: _____

Día/ Hora							

Tabla 1. Guía de planeación de actividades semanales. *Adaptado de Activación conductual [programación de actividades] y depresión: Una mirada analítica-conductual* (p. 190), por R. González-Terrazas y M. de G. Campos Aguilera, 2022.

Al fin y al y cabo, la mala salud mental a menudo se caracteriza por actividades rutinarias no reguladas, o por la falta de oportunidades que provocan una respuesta. La participación regular en actividades alternativas puede convertirse en rutina, de modo que los comportamientos saludables se conviertan en algo común. El profesional trabaja con el paciente para identificar áreas de regulación de la rutina que pueden tener un resultado terapéutico. Y, en esto, el suministro de materiales, como formularios de autocontrol y registros de actividades diarias, incita y ayuda a establecer esas rutinas.

Fase de establecimiento de objetivos

En la fase de establecimiento de objetivos, terapeuta y paciente trabajan juntos para definir los objetivos terapéuticos. El presente enfoque enfatiza que este proceso debe ser completamente adaptado al caso individual y mantener un enfoque personalizado. Así, durante esta etapa, se identifican las conductas que se quieren cambiar, se establecen metas específicas y se determinan las recompensas que se utilizarán para reforzar los comportamientos saludables.

Antes de nada, es esencial que la persona se sienta respaldada en lugar de abrumada por las demandas que pueden surgir durante la intervención. Para lograrlo, el profesional tiene que ser un **facilitador** y debe comunicar claramente que el proceso se llevará a cabo a un ritmo que el consultante pueda manejar de manera efectiva. Además, es crucial que este **comprenda la lógica del tratamiento** para que se involucre de manera genuina. Así, debe entender que, para liberarse de pensamientos negativos y emociones dolorosas, primero debe tomar una posición activa y exponerse a situaciones que, con el tiempo, le proporcionarán gratificación. Aunque esto pueda parecer difícil para el paciente, se le explica que el proceso será gradual y que el terapeuta estará siempre disponible para brindar apoyo durante este proceso.

Sigamos con el ejemplo anterior:

T: *Es indudable que has estado pasando por cosas muy complicadas, desde la separación con tu pareja y las discusiones con tu madre, sin embargo, muchas veces las personas hacemos cosas que mejoran o empeoran los problemas, tú qué opinas que haces, observando los registros que realizaste.*

P: *Es verdad que me he aislado mucho de los demás, no me había dado cuenta cuanto tiempo me la paso acostada o viendo videos en Facebook.*

T: *Esas cosas sin lugar a duda son agradables en algún momento, quizás cuando llegamos de nuestro trabajo o en un fin de semana, ¿pero en tu caso particular crees que esas cosas que haces mejoran o empeoran la situación?*

P: *Las empeoran, algunos amigos sienten que ya no me importan, porque no contesto sus mensajes, pero tampoco he podido decirles como me siento.*

T: *Te voy a decir algo que quizás te parecerá extraño, pero reflexiónalo un momento, va ¿Y si el problema no es el problema? Es decir, si terminar con tu novia no es lo que te ha traído aquí, creo que el problema es la forma en que te adaptaste a esta nueva situación sin tu pareja y a la manera que tuviste de afrontar ciertas situaciones desagradables, como hablar con tus amigos al respecto.*

P: *Creo que es verdad, tengo muchísima vergüenza de que me digan que es mi culpa, el haber terminado con ella o a sus comentarios sobre que pensaban que nos íbamos a casar algún día.*

T: *El problema es que lo que haces, el aislarte y pasar todo en día de casa, funciona a corto plazo, porque reduce la preocupación, pero a largo plazo solo perpetua el problema, ¿no lo crees?*

P: *Es posible, pero que puedo hacer, me siento muy triste para hacer cambios en mi vida.*

T: *Vamos a intentar algo diferente de lo habitual, vamos a tratar de hacer cambios de fuera hacia dentro, porque no intentamos cambiar lo que haces, poco a poco, de manera progresiva, para poder cambiar la forma en la que te sientes, todo en función de tus posibilidades ¿eso te parece bien?*

P: *Creo que puedo intentarlo, sí.*

Volviendo a la elección de objetivos y conductas alternativas, no es suficiente recomendar un cambio en el comportamiento sin al menos inicialmente intentar identificar posibles fuentes de refuerzo disponibles para el cliente que funcionen de cara mantener el comportamiento alternativo. Los refuerzos deben estar **disponibles dentro del entorno**, al igual que el comportamiento del cliente debe ponerse en contacto con ellos. Esto es, se ha de considerar la gama de respuestas potenciales de la persona, si los comportamientos requeridos están dentro de su repertorio de comportamiento y si el refuerzo está disponible de manera confiable en su entorno natural para apoyar el comportamiento.

En esto anterior, se pueden proporcionar listas que ayuden a la persona a seleccionar actividades para implementar, lo que favorece que establezca grupos de actividades reforzantes y concrete comportamientos que conduzcan a metas vitales. En caso de duda, plantear una sencilla pregunta: ¿Qué es importante para ti?

Asimismo, la adecuada elección de objetivos ha de considerar que estos generan un cambio de comportamiento que debe (a) proporcionar acceso a nuevos entornos, refuerzos y contingencias; (b) poseer una utilidad general (es decir, generalizada); (c) competir con un comportamiento inapropiado o indeseable dentro del repertorio del individuo; y (d) beneficiar a otros dentro de su entorno.

Veamos un ejemplo de un caso. Antonio se queja de tener un trabajo insatisfactorio y poco interesante, así como de estar severamente aislado socialmente. Sin embargo, evita el esfuerzo y los posibles reveses previstos no incluyen ninguna acción para encontrar un empleo alternativo. Además, evita las emociones incómodas, por lo que ha perdido el contacto con sus amigos y no planea ni participa en ninguna actividad social fuera de su entorno de trabajo.

Por lo tanto, los objetivos a largo plazo de Antonio podrían incluir volver a comprometerse con amigos del pasado y reiniciar un negocio como mago, algo con lo que había experimentado un éxito considerable en el pasado. Así, el objetivo puede funcionar como una regla en el sentido de que el individuo está afirmando que: *En el pasado mi comportamiento ha sido reforzado para.....y si participo en.....mi comportamiento se reforzará de nuevo; o en el pasado me sentí feliz cuando. Me sentiré feliz de nuevo.*



En definitiva, el profesional ha de identificar no solo el comportamiento de la persona de acuerdo con sus consecuencias, sino también identificar el comportamiento **según su relación con la salud psicológica** que conlleva. Por lo tanto, habrá ejemplos de comportamiento dentro del repertorio de un cliente que es probable que apoye la "mejor salud psicológica" (por ejemplo, visitar a amigos y trabajar) y ejemplos de comportamiento que es probable que mantengan la "salud psicológica más pobre" (por ejemplo, quedarse en la cama y no contestar el teléfono durante largos períodos) (Turner y Leach, 2012).

Fase de intervención

Es importante contar con un entorno bien estructurado y de apoyo. A medida que avanza el proceso, y en consonancia con las necesidades individuales, la guía y el apoyo se reducirán gradualmente. El profesional también utiliza la estrategia de reforzar socialmente el cumplimiento de las prescripciones y el logro de metas.

Un tratamiento típico consta de **10 a 12 sesiones**. Las primeras sesiones se dedican a explicar la lógica de la intervención, realizar la evaluación, establecer objetivos y asegurar el apoyo social. Esto representa aproximadamente cinco sesiones de una hora cada una. En las sesiones siguientes, se monitorea la implementación del tratamiento, se resuelven dudas y se abordan problemas que puedan surgir durante la semana. Estas sesiones son más cortas, generalmente de 15 a 30 minutos. Y, como se ha especificado, para facilitar el seguimiento y el cumplimiento del plan, se proporcionan a los pacientes guías escritas y hojas de registro diarias.

A partir de los objetivos identificados en la fase anterior, el terapeuta, junto con el consultante, determina qué conductas específicas se deben abordar cada semana. Estas conductas se organizan en cinco niveles, **desde las menos difíciles hasta las más desafiantes**. En cada nivel, se especifican **tres actividades** que se introducirán durante la siguiente semana. De esta manera, se espera que, aproximadamente después de un mes y medio de tratamiento, se hayan incorporado **15 actividades** importantes. Por ejemplo, un paciente podría establecer como tres conductas del primer nivel: jugar con su perro, levantarse a las 10:00 a.m. y ayudar en la cena, y esas son las que se compromete a hacer a diario durante la primera semana; en el quinto y último nivel puede incluir: acudir al trabajo, retomar las clases de karate y ayudar en labores de voluntariado durante el fin de semana.

A medida que transcurren las sesiones terapéuticas, aumenta la probabilidad de ocurrencia de lo que se ha llamado **cúspides conductuales**. En principio, un cambio de comportamiento se considera una cúspide cuando el cambio introduce al individuo en entornos novedosos o [similares] a aquellos previamente contactados que ocasionan nuevos comportamientos o revitalizan viejos repertorios de comportamiento que rara vez se muestran, y proporciona contingencias de refuerzo nuevas o [similares] a aquellas contactadas en el pasado. Por lo tanto, los cambios específicos en los comportamientos pueden conducir en última instancia a una expansión beneficiosa del repertorio de comportamiento del individuo.

Es decir, cuanto más variadas y frecuentes sean las actividades diarias de la persona, más probable es que esta participe en alguna actividad que provoque nuevos comportamientos o revitalice comportamientos pasados, con el potencial de contactar múltiples fuentes de refuerzo que conducen a un efecto dominó a medida que se generan comportamientos aún más relacionados.

Un ejemplo de lo anterior podría ser un caso de una persona con depresión que continuamente manifiesta quejas relacionadas con su estado de ánimo en sus entornos sociales habituales, lleva a cabo conductas de evitación de las ocasiones sociales y presenta un consumo excesivo de alcohol, particularmente cuando sale de casa para asistir a reuniones o ha de interactuar en entornos sociales. Esto puede dar lugar a que el paciente pase la mayor parte de su tiempo fuera del trabajo solo en casa, tenga un mal desempeño en situaciones sociales debido a la intoxicación y se ausente regularmente del trabajo debido a las "resacas". Una de las opciones que puede barajar el profesional es considerar programar visitas a su gimnasio local. Y es que, si visita regularmente el gimnasio (un nuevo entorno con contingencias positivas), hay una mayor probabilidad de que disminuya su consumo de alcohol, conozca gente nueva, aumente su asistencia al trabajo, gestione mejor su tiempo, mejore su sueño y, en general, su salud y bienestar físico y mental (Turner y Leach, 2012).

Para finalizar, la intervención concluiría después de alcanzar el último nivel de los objetivos establecidos, generalmente en la duodécima sesión, pero puede extenderse si surgen dificultades o problemas inesperados. Con esto, no hay que olvidar que, en cualquier momento, si se considera que los objetivos semanales fueron demasiado ambiciosos o simples, se pueden ajustar en términos de cantidad o dificultad.



Aplicación de técnicas Fundamentales

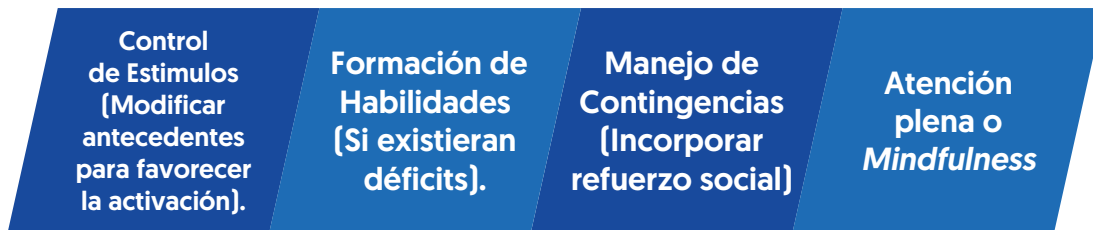
En una **hoja de registro** que se completa todos los días, la persona anota si ha cumplido o no con estas tareas durante cada día de la semana y durante cuánto tiempo las llevó a cabo. Además, se le pide que cree un gráfico sencillo en el que sume el número total de actividades realizadas. Tener acceso a estos registros se considera fundamental para mantener la motivación del paciente y para que pueda apreciar los resultados de la intervención. Pues dicha documentación es la mejor manera de que el paciente aprenda a identificar los factores del entorno que afectan su comportamiento disfuncional. A largo plazo, esto garantiza que los beneficios terapéuticos se mantengan.

Es importante destacar que, al elegir las actividades a incorporar en el registro, se prefiere abarcar diversas áreas de la vida, seleccionar actividades que sean observables y mensurables (es decir, que se puedan medir con claridad, evitando objetivos vagos como "ser más optimista" o "mantenerse más animado"), y considerar una amplia gama de dificultades y tiempos necesarios para completarlas. Aspecto que hay que considerar que va desde actividades simples que se pueden realizar de inmediato, especialmente en las primeras semanas, hasta otras más complicadas que pueden requerir pasos intermedios, especialmente hacia el final del proceso. Si después de **tres semanas consecutivas** una actividad se ha convertido en un hábito, se considera dominada y se puede dejar de registrar.

A lo largo de toda la terapia, hay que considerar que el **refuerzo de los logros** es una técnica importante, y en realidad, se basa en el auto-reforzamiento. Esto significa que, si los registros indican que el paciente ha completado con éxito las actividades programadas para la semana y durante el tiempo requerido, podrá recibir una recompensa que él mismo haya definido previamente (como comprar un libro, por ejemplo).

Además de lo anterior, otra técnica que se puede emplear son los **contratos conductuales**. Se utilizan contratos multilaterales, que involucran a la persona y a algún familiar o amigo, y se elaboran individualmente para cada par de personas involucradas. Estos contratos comprometen al paciente a dejar de llevar a cabo ciertos comportamientos perjudiciales (por ejemplo, hablar con su pareja durante más de 20 minutos sobre por qué la vida le ha tratado mal). Ahora, si no cumple con tales compromisos, perderá el refuerzo que el familiar o amigo había acordado proporcionar como parte del contrato (Barraca, 2010).

Con lo mencionado, si la técnica de activación conductual como tal funciona, se ha de seguir con el mismo modus operandi. En caso de que no sea así, puede barajarse la opción de incluir alguna de estas herramientas a modo complementario:



En cuanto a esta última opción, veamos un ejemplo práctico de incorporación a la intervención antes de pasar al siguiente capítulo:

T: *Por lo que observo esta última semana, has pasado mucho tiempo del día, dándole vueltas a la razón por la que tu pareja decidió terminar la relación, dime, ¿has logrado llegado a alguna solución?*

P: *La verdad es que no, solo termino cansada y frustrada porque no entiendo que hice mal, si siempre me esforcé por hacerla feliz.*

T: *Sabes, en terapia a ese proceso le llamamos rumiación, significa darles vuelta a las cosas en nuestra mente, pero no llegar a ninguna solución concreta, ¿crees que es eso lo que te está pasando?*

P: *Honestamente si y me siento muy agotada y tensa, no sé qué hacer.*

T: *Sabes que una forma muy útil se salir de todo ese embrollo de tu mente es regresar nuevamente al presente, es decir a lo que estás haciendo, momento a momento, ¿has escuchado hablar sobre el mindfulness o atención plena?*

P: *¿Es algo como meditación? En general no soy muy buena en quedarme quieta sin hacer algo jaja.*

T: *Es verdad que el mindfulness incluye ciertas estrategias similares a la meditación, le llamamos a eso practica formal, sin embargo, mindfulness también es un estado de nuestra mente que podemos entrenar y mejorar con la práctica y llevarlo a nuestra vida cotidiana, piénsalo como ejercicios para llevar tu atención al momento presente y salir un poco de todo lo que te dice tu mente.*

P: *Vale, suena interesante, ¿Qué tendría que hacer?*

T: *Un ejercicio que es bastante sencilla es utilizar tu respiración como un ancla, para regresar al momento presente, cada vez que estés haciendo algo y te des cuenta que estas rumiando, vas a centrarte en tu respiración, quizás en las fosas nasales, sobre como pasa el aire o quizás en tus pulmones, como se inflan y se contraen por el paso del aire, el detalle es centrarte donde tu percibes la respiración de manera más clara, si te distraes, simplemente vuelves a tu respiración y a lo que estés haciendo en este momento. ¿Qué te parece?*

P: *Suena bastante sencillo, lo intentare esta semana va.*

MÓDULO III

Mantenimiento del compromiso
en la terapia de activación conductual

El compromiso del paciente en la terapia de activación conductual es un pilar fundamental para garantizar el éxito de este enfoque terapéutico. Y es que, en este tipo de terapia, la participación y la disposición del consultante para comprometerse con el proceso de tratamiento son aspectos esenciales que influyen directamente en los resultados.

Así, **el compromiso actúa como un motor que impulsa el cambio y está estrechamente relacionado con el aumento de la motivación.** Pues, a medida que los pacientes se involucran activamente en la identificación de actividades y comportamientos que pueden mejorar su bienestar emocional, tienden a encontrar un mayor sentido de propósito y dirección en su vida. Esto a menudo se traduce en una mayor motivación para trabajar hacia metas y objetivos personales, lo que es esencial para superar los síntomas de salud mental y avanzar hacia la recuperación.

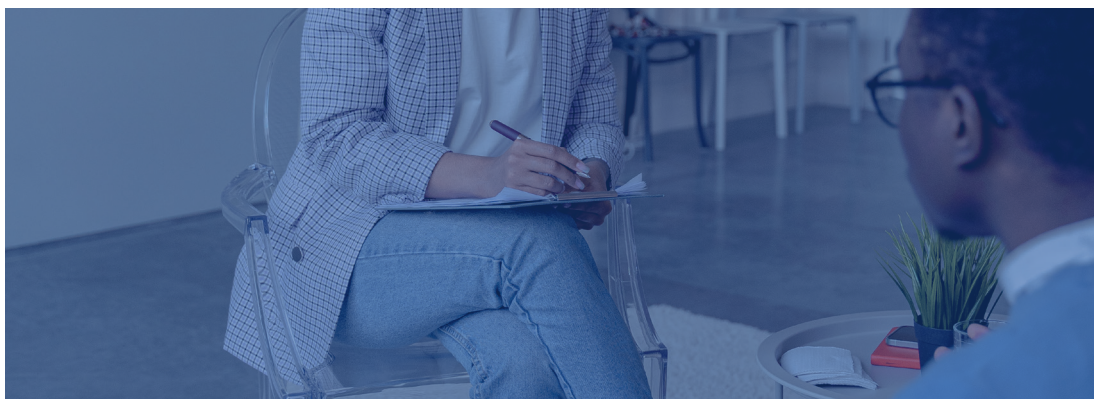


Indicaciones para considerar

Ahora, para conseguir que la persona construya un compromiso con la terapia, hay que tener en cuenta la importancia de:

- **Establecer una alianza terapéutica:** Desde el principio, es crucial construir una relación terapéutica sólida y basada en la confianza. Escuchar activamente, demostrar empatía y comprensión hacia sus preocupaciones, y mostrar respeto por su autonomía son pasos fundamentales. Los pacientes deben sentir que están en un entorno seguro y de apoyo.
- **Clarificar objetivos:** Trabajar con el consultante para identificar y establecer metas terapéuticas claras y realistas. Para ello, es importante asegurarse que este comprenda qué esperar de la terapia y cómo podría beneficiar su vida.
- **Educación sobre la terapia:** Proporcionar información sobre el enfoque terapéutico que se utilizará y cómo puede ayudarlo. Aclarar cualquier malentendido sobre la terapia puede aliviar la ansiedad y aumentar la disposición a participar.

- **Colaboración en la planificación:** Invita al cliente a ser parte activa en la planificación del tratamiento. Esto puede incluir discutir qué técnicas terapéuticas se utilizarán y cómo se adaptarán a sus necesidades específicas.
- **Establecer expectativas realistas:** Ayuda a comprender que la terapia es un proceso gradual y que los cambios significativos pueden llevar tiempo. En esto, resulta clave que se tengan expectativas realistas sobre lo que se puede lograr.
- **Explorar motivaciones personales:** Aporta información saber las razones personales por las cuales el paciente busca terapia. Así, comprender sus motivaciones internas fortalece su compromiso.
- **Resaltar el autocuidado:** Es primordial enfatizar la importancia del autocuidado y la responsabilidad personal en el proceso de recuperación. Pues este aspecto ayuda a ver la terapia como una inversión en su propio bienestar.
- **Fomentar la autonomía:** Brinda autonomía para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento, incluyendo opciones en cuanto a la frecuencia de las sesiones o la participación en actividades terapéuticas fuera de las sesiones.
- **Reconocer los logros:** Celebrar los éxitos y avances, incluso si son pequeños. Y es que, el refuerzo positivo siempre será un elemento motivador para que el paciente mantenga su compromiso
- **Flexibilidad y adaptación:** En definitiva, estar preparado para adaptar el enfoque terapéutico según las necesidades cambiantes del consultante. De hecho, la flexibilidad demuestra cuán dispuesto está el profesional a personalizar la terapia para su beneficio.
- **Abordar la resistencia:** Si el paciente muestra resistencia a la terapia, se deberán explorar las razones detrás de dicha resistencia de manera compasiva.



Trabajo en la alianza terapéutica

La alianza está formada por tres componentes, el vínculo emocional que une a la díada clínico- consultante, el acuerdo entre ambos con respecto a las metas a alcanzar y el acuerdo en las tareas que se llevarán a cabo para lograr los objetivos consensuados. Para ello, conviene tener en cuenta las siguientes recomendaciones [Gimeno, 2022]:

- Formar y mantener la alianza a través de todo el tratamiento de activación conductual. La relación terapéutica no es algo fijo e inmutable que se pueda construir siguiendo una serie de pasos secuenciales.
- Desarrollar pronto acuerdos sobre metas y tareas. Cuanto antes se produzcan estos, mayor será la probabilidad de comenzar un trabajo productivo.
- El acuerdo en las metas y tareas no significa aceptar cualquier cosa: una alianza sólida es el resultado de la negociación, y habrá que encontrar un equilibrio entre las preferencias de la persona y el conocimiento sobre lo que es eficaz.
- Actuar de forma adaptada las capacidades del consultante y su estado motivacional durante las primeras sesiones.
- Mostrar una actitud colaboradora tanto de forma verbal (adaptando el lenguaje a la persona) como no verbal.
- Abordar de forma directa e inmediata cualquier ruptura en la alianza.
- Interpretar de forma cuidadosa una posible discrepancia ante la evaluación de la alianza por parte de diferentes fuentes de información. La discrepancia entre la evaluación del cliente y la del clínico puede actuar como señal de la necesidad de hablar de ello.
- Evaluar de forma regular la solidez de la alianza desde la perspectiva del consultante. La percepción de este último está más relacionada con los resultados que la que hace el profesional.
- Crear una formulación de caso individualizada que se adapte a los problemas y preferencias de cada persona. La alianza se crea a la medida de cada caso.



Solución a posibles obstáculos

Cuando surgen obstáculos entre un terapeuta y su paciente, es esencial abordarlos de manera efectiva para garantizar que el tratamiento siga siendo beneficioso y productivo. A continuación, algunas acciones a considerar según el caso [Gimeno, 2022]:

- **Si el consultante indica algún problema en la relación terapéutica:**
 - Hablar sobre la alianza directamente con él explicando su importancia y significado en psicoterapia.
 - Dar y pedir feedback sobre la relación que mantienen. ¿Qué está sucediendo entre clínico y consultante?
 - Invertir más tiempo en explorar su experiencia [cómo se siente con respecto a la terapia o qué dificultades se encuentra, por ejemplo].
 - Discutir experiencias compartidas.
 - Revisar si hay acuerdo en las metas y tareas terapéuticas.
 - Aclarar posibles malentendidos.
 - Dar más feedback positivo.
 - Usar más comunicaciones empáticas.
 - Discutir si el estilo del clínico encaja con sus necesidades.
 - Trabajar con la transferencia.
- **Si falta suficiente motivación para el cambio (he estado pre contemplativo o contemplativo):**
 - Discutir con el consultante directamente su motivación para el cambio.
 - Dar y recibir feedback sobre su motivación.
 - Ajustar los objetivos y las tareas para que sean desafiantes, pero no demasiado difíciles de conseguir.
 - Conversar acerca de las consecuencias de cambiar o no cambiar.
 - Conversar acerca del proceso de cambio y de las habilidades específicas que pueden ser de ayuda.

- **Si el consultante tiene escaso apoyo social:**
 - Derivar a terapia grupal.
 - Derivar a tratamiento con biofeedback.
 - Derivar a entrenamiento en asertividad.
 - Ensayar situaciones sociales en sesión.
 - Asignar tareas relacionadas con este aspecto.
 - Valorar las creencias sobre sí mismo.
 - Incluir en las sesiones a otras personas significativas.
 - Animar a realizar actividades con otras personas.
 - Trabajar aspectos relacionados con la confianza hacia los demás.
 - Animar a implicarse en organizaciones en las que es frecuente la interacción social.
- **Si se revisa la formulación del caso y existen otras opciones de intervención:**
 - Consultar fuentes relevantes y cambiar el enfoque.
- **Si la medicación puede ser una opción eficaz:**
 - Derivar a consulta con un psiquiatra.



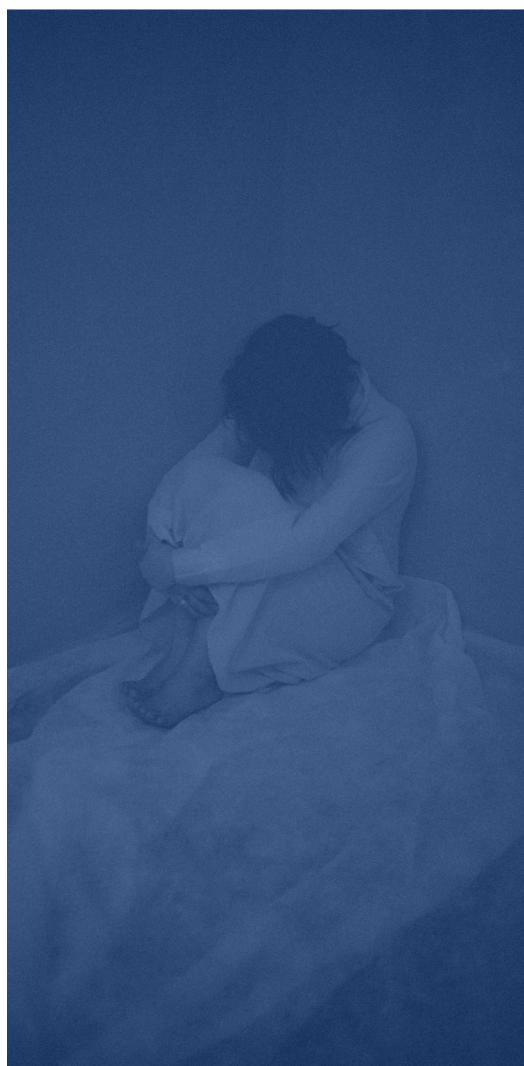
Malinterpretaciones de la activación conductual

Aunque es un enfoque eficaz, existen algunas malinterpretaciones comunes que pueden surgir en el proceso terapéutico. Es fundamental comprender y abordar las malinterpretaciones de la terapia de activación conductual porque estas ideas equivocadas pueden obstaculizar el acceso a un tratamiento efectivo y llevar a concepciones erróneas sobre la terapia.

Imagina a Ana, una joven que ha estado luchando con la depresión durante meses. Ha oído hablar de la terapia como una opción de tratamiento, pero ha escuchado malentendidos sobre lo que implica. Algunos de sus amigos le han dicho que es simplemente hacer más cosas o "mantenerse ocupado", y que no es un tratamiento real para la depresión. Como resultado de estas malinterpretaciones, Ana está dudando en buscar ayuda profesional. Piensa que simplemente necesitaría esforzarse más para superar su depresión, lo que la lleva a sentirse culpable por no poder hacerlo por sí misma. Además, está preocupada de que, si busca terapia de activación conductual, podría ser juzgada por no estar lo suficientemente activa en su vida.

Este escenario ilustra por qué es esencial abordar las malinterpretaciones de la terapia de activación conductual. En realidad, es un enfoque terapéutico respaldado por la evidencia que va más allá de simplemente mantenerse ocupado. Se trata de identificar y participar en actividades significativas y gratificantes como parte de un plan estructurado y personalizado para abordar la depresión y otros problemas emocionales.

Conocer estas malinterpretaciones permite educar a las personas como Ana sobre lo que realmente implica la técnica y cómo puede ser un recurso valioso en su recuperación. Al hacerlo, se desmontan los obstáculos que impiden a las personas buscar el tratamiento adecuado y se les brinda una oportunidad realista de mejorar su salud mental. En última instancia, comprender y aclarar las malinterpretaciones es fundamental para garantizar que aquellos que necesitan ayuda tengan acceso a terapias efectivas y respaldadas por la ciencia.



Veamos una respuesta extendida y detallada sobre esta y otras malinterpretaciones:

- **Confusión entre "activación" y "hacer cosas":** Una de las malinterpretaciones más comunes en la terapia de activación conductual es pensar que la "activación" se refiere simplemente a hacer cosas o mantenerse ocupado. Aunque la terapia de activación conductual implica aumentar la participación en actividades gratificantes, no se trata solo de llenar el tiempo. La activación tiene que ver con identificar y participar en actividades que estén alineadas con los valores y metas personales del individuo, lo que a menudo incluye actividades que brinden un sentido de logro, placer o conexión social. Ejemplo: Un paciente que sufre de depresión podría malinterpretar la terapia de activación conductual pensando que simplemente debe llenar su día con cualquier actividad, como ver televisión o navegar por internet. Sin embargo, un enfoque adecuado implica identificar actividades que realmente le interesen y le generen satisfacción, como tomar clases de pintura, hacer ejercicio o pasar tiempo con amigos.
- **No considerar la importancia de la función de las emociones:** Otra malinterpretación común es la creencia de que la terapia de activación conductual se enfoca exclusivamente en la conducta, pasando por alto las emociones. Esto no es cierto. La terapia reconoce que las emociones tienen un papel fundamental en la experiencia humana y trabaja para ayudar a las personas a comprender y regular sus emociones de manera más saludable. Se trata de cambiar las acciones para influir en las emociones de manera positiva, pero no de ignorar las emociones. Ejemplo: Un paciente podría pensar erróneamente que la terapia de activación conductual implica simplemente llevar a cabo actividades sin tener en cuenta sus sentimientos. En realidad, el enfoque incluye identificar cómo las actividades afectan sus emociones. Por ejemplo, si un paciente se da cuenta de que la jardinería le proporciona una sensación de calma y alegría, puede incorporar esta actividad en su plan de activación para mejorar su estado de ánimo.
- **Percepción de que la terapia de activación conductual es una solución rápida:** Algunas personas pueden malinterpretar la técnica como una terapia de solución rápida para la depresión. Esperan resultados inmediatos y pueden sentirse frustradas si no ven mejoras rápidas en su estado de ánimo. Y es que, la terapia de activación conductual es un proceso gradual que implica cambios en el comportamiento y la forma de pensar, y las mejoras pueden llevar tiempo. La paciencia y la consistencia son clave. Ejemplo: Un paciente podría esperar que, después de una semana de participar en actividades recomendadas por su terapeuta, su depresión desaparezca por completo. Sin embargo, es más realista comprender que la mejora en el estado de ánimo puede ser gradual. Por ejemplo, después de varias semanas de consistente activación, podría notar que se siente un poco más energético y menos triste.

- **Subestimar la importancia del análisis funcional:** La terapia de activación conductual incluye la realización de un análisis funcional para identificar patrones de comportamiento y las relaciones entre las actividades, el estado de ánimo y los pensamientos. Algunos pueden malinterpretar esto como una tarea tediosa o innecesaria. Sin embargo, el análisis funcional es fundamental para comprender por qué ciertas actividades pueden tener un impacto positivo o negativo en el estado de ánimo y ayuda a guiar la selección de actividades terapéuticas. Ejemplo: Un paciente podría sentir que completar un análisis funcional de sus actividades diarias es un ejercicio aburrido. Sin embargo, al hacerlo, podría darse cuenta de que las actividades que implican interacciones sociales positivas tienen un impacto significativamente positivo en su estado de ánimo, lo que le ayuda a centrarse en incorporar más de esas actividades en su vida diaria.
- **Falta de comprensión de la flexibilidad en la planificación:** Algunos pacientes pueden malinterpretar la terapia de activación conductual como un enfoque rígido que requiere una planificación detallada y estructurada de actividades. En realidad, la terapia fomenta la flexibilidad. Si una actividad programada no resulta gratificante, se anima a los pacientes a ajustar su plan en función de sus necesidades y preferencias cambiantes. Ejemplo: Un paciente podría pensar que debe seguir un horario estricto de actividades específicas todos los días. Sin embargo, en un enfoque flexible de la terapia de activación conductual, se le animaría a adaptar su plan si siente que una actividad no está funcionando. Por ejemplo, si planea hacer ejercicio, pero se siente agotado un día, puede optar por una actividad más relajante en su lugar.
- **Ignorar la importancia del apoyo social:** La terapia de activación conductual reconoce la importancia del apoyo social en la recuperación de la depresión, pero algunas personas pueden malinterpretarla como un enfoque puramente individualista. Así, el terapeuta puede trabajar con el paciente para identificar fuentes de apoyo y ayudar a mejorar las interacciones sociales y relaciones. Ejemplo: Un paciente podría creer que la terapia de activación conductual se centra únicamente en su comportamiento individual. Sin embargo, el terapeuta puede alentar al paciente a involucrar a amigos o familiares de apoyo en sus actividades para mejorar la interacción social y crear un sistema de apoyo más sólido en su recuperación.



El mito del “echarle ganas”	MITO: La activación conductual se trata de “tener fuerza de voluntad”.
	REALIDAD: La activación es más compleja de lo que la gente piensa. La activación conductual es un trabajo colaborativo, donde el consultor conductual y el paciente desarrollarán planes que se adapten al ritmo de este y posibilidades. El profesional será como un entrenador que enseñará a usar estrategias para ayudar a iniciar y mantener la activación. En la activación conductual, no se asume que la “fuerza de voluntad” llevará a al paciente a activarse.
La lógica del cambio interior	MITO: La lógica del cambio de “adentro hacia afuera” [sentirse bien primero para activarse después] es frecuente y tiene sentido asumirla, ya que todos la hemos aprendido en algún lado.
	REALIDAD: La potencia de la activación conductual se encuentra en que es más rápido actuar distinto primero para sentirse distinto después. Además de que esto desarrolla mayor confianza en uno mismo, y mayor tolerancia al malestar natural que viene con este esfuerzo.
Lógica biologicista	MITO: La depresión, la ansiedad y el estrés son un problema de nuestro cerebro y, por lo tanto, necesitamos tomar fármacos para corregirlo.
	REALIDAD: La investigación ha demostrado que la activación conductual cambia la química de nuestro cuerpo, así como hacer ejercicio físico cambia nuestros tejidos musculares.
	REALIDAD: Combinar la activación conductual con la farmacoterapia puede ser de gran ayuda en la mayoría de los casos, justo como lo es el llevar una dieta y suplementación alimenticia cuando nos ejercitamos. Ejercitarse tendrá resultados, pero tomar suplementos sin ejercitarse será de mínima ayuda.

Tabla 2. Malinterpretaciones sobre la activación conductual. Adaptado de *Activación conductual. Cuadernillo del consultante* [p. 14], por M. A. Reyes Ortega, 2020, Instituto de terapia contextual.

MÓDULO IV

La depresión como foco de tratamiento
y otros cuadros psicopatológicos

La terapia de activación conductual fue diseñada originalmente para tratar la **depresión**, y se puede usar con éxito sola, o junto con otras estrategias de comportamiento cognitivo. Hoy en día, se considera un tratamiento de primera línea apoyado empíricamente para este cuadro. Además, también puede ser útil como complemento en el tratamiento de **trastornos de ansiedad** y en la gestión de **problemas de adaptación** a cambios significativos en la vida de una persona, entre otros. Véase también su eficacia en casos en los que existe comorbilidad con trastornos de angustia y fobias y estrés postraumático o con el trastorno límite de la personalidad y alto riesgo de suicidio [Barraca, 2010].

En cuanto a la depresión, por ejemplo, se ha apreciado su eficacia en jóvenes que, en programas de intervención de activación conductual, destacan cómo el impulso para actuar les ha ayudado a **mejorar el estado de ánimo y funcionamiento** en todos los dominios. Informando que usan con frecuencia estrategias de comportamiento similares a dicho enfoque en su afrontamiento habitual [Malik et al., 2021].

El esqueleto de esta terapia concibe que la depresión se mantiene porque: [a] el reforzamiento posible para las conductas *no depresivas* es bajo o inexistente, y/o [b] la conducta *depresiva* tiene una tasa relativamente alta de reforzamiento [Barraca, 2010].

Fortalezas en el cuadro depresivo

La teoría de la activación conductual en el tratamiento de la depresión está respaldada por una sólida base científica, con medidas específicas desarrolladas para evaluar sus componentes. Esta aproximación terapéutica, no considera que los factores conductuales sean los únicos relevantes para la depresión, sino que la depresión es un trastorno que afecta múltiples sistemas y que el cambio de comportamiento, dentro de una relación terapéutica auténtica y comprensiva, es una forma efectiva de abordarlo.

En otras palabras, representa una **justificación que puede ser menos estigmatizante que las narrativas biológicas** sobre la depresión, ya que no atribuye la depresión a causas internas exclusivamente. Esta flexibilidad puede ser especialmente valiosa para llegar a poblaciones subrepresentadas, donde el estigma y las diferencias culturales pueden ser barreras significativas para el tratamiento. Sumado a esto, este enfoque procura liberar al paciente de sentimientos de culpabilidad, entendiendo la depresión como una forma de enfrentarse a unas circunstancias vitales adversas.

Por otro lado, la investigación ha demostrado que se producen cambios cognitivos y neurobiológicos después de un tratamiento exitoso. En cuanto a esto último, la teoría de la activación conductual se alinea con la **investigación neurobiológica sobre los circuitos de recompensa** y la depresión, lo que permite identificar mediadores biológicos, demográficos, conductuales y ambientales, y moderadores de los resultados del tratamiento. A modo de inciso, recordemos aquí que la terapia de activación conductual no se focaliza en factores bioquímicos o cognitivos (pensamientos distorsionados o irracionales, sesgos perceptivos, esquemas, etc.) como factores mantenedores del trastorno, sino que se interesa por la obtención de reforzamiento positivo a través de conductas observables [Barraca, 2010],

Finalmente, otra ventaja importante de la terapia es su **capacidad para adaptarse y ser aceptada en diversas poblaciones y regiones**, incluso en aquellas que históricamente han tenido dificultades para acceder a tratamientos de salud mental. Asimismo, ofrece una estrategia de tratamiento para la depresión que puede mejorar los resultados y reducir la carga global de la enfermedad, al mismo tiempo que respeta y se adapta a las creencias y prácticas culturales locales [Kanter et al., 2012].

En resumen, la activación conductual posee ventajas como que: [1] es una intervención que emplea procedimientos conductuales bien conocidos desde hace años [programación de actividades, exposición a situaciones evitadas, jerarquización de tareas, etc.], [2] su modelo explicativo es parsimonioso y se basa en principios elementales de aprendizaje [reforzamiento negativo y positivo, extinción], y [3] la estructuración de la terapia resulta sencilla y su puesta en práctica no requiere un entrenamiento especialmente largo.

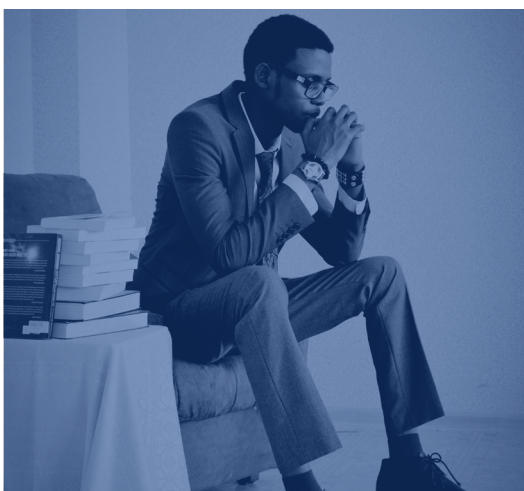
Limitaciones

Se ha constatado que la terapia de activación conductual es una aproximación efectiva para tratar la depresión y otros trastornos del estado de ánimo, pero como cualquier enfoque terapéutico, también tiene sus limitaciones. Algunas de las limitaciones más comunes incluyen:

- **No es adecuada para todos los casos:** Esta herramienta se centra en la activación y la reintroducción de actividades significativas en la vida de una persona. Sin embargo, algunos individuos pueden tener dificultades adicionales o trastornos concurrentes que requieren enfoques terapéuticos diferentes o complementarios.
- **Requiere motivación y compromiso:** La terapia implica que el cliente esté dispuesto y motivado para participar activamente en su tratamiento y llevar a cabo las actividades propuestas. Para algunas personas con depresión grave o falta de motivación, puede ser un desafío inicial.

- **Necesidad de adaptación:** Aunque la terapia de activación conductual se basa en principios sólidos, no es una terapia de talla única. Y es que, cada cliente es único y requiere una adaptación personalizada de la terapia. Esto puede requerir tiempo y experiencia por parte del terapeuta.
- **Resultados no inmediatos:** Como en la gran parte de las terapias, los beneficios pueden no ser evidentes de inmediato. A veces, lleva tiempo ver mejoras significativas, lo que puede ser desalentador para algunas personas.
- **No aborda todas las causas de la depresión:** Si bien la terapia de activación conductual puede ser efectiva para abordar los patrones de comportamiento depresivo, no necesariamente aborda las causas subyacentes de la depresión, como factores genéticos, traumas pasados o desequilibrios químicos.
- **Dependencia de la relación terapéutica:** De nuevo, al igual que con muchas terapias, el éxito de esta también depende de la calidad de la relación entre el terapeuta y el cliente. De esta forma, si la relación no es sólida, los resultados pueden ser menos efectivos.
- **Recursos y acceso:** La terapia de activación conductual puede requerir recursos y acceso a actividades específicas, como gimnasios o grupos sociales, lo que puede no estar al alcance de todos los pacientes.

Sumado a lo anterior, y a pesar de todo, la síntesis de la evidencia parece indicar que **no hay un número suficiente de estudios de buena calidad** para establecer la verdadera potencia de las terapias de activación conductual. Uno de los posibles motivos es que muchos estudios que abordan la activación conductual lo hacen desde el tratamiento de la depresión, y estos tienden a tener tamaños de muestra pequeños y alguna metodología sesgada.



Aun así, la activación conductual proporciona un **marco prometedor centrado en la persona** que promueve el compromiso con la vida y el bienestar. ¿Por qué? Por el hecho de que se puede adaptar a las circunstancias únicas de las personas, su entrega no requiere un alto grado de experiencia clínica y sus principios de administración en procesos de autorregulación se reconocen como apoyo al desarrollo efectivo a lo largo de la vida.

Otros cuadros de actuación

Si bien la terapia de activación conductual es un tratamiento independiente basado en la evidencia para la depresión, también se está aplicando a la ansiedad con resultados prometedores. Por otro lado, ha sido empleada en el tratamiento de personas que presentan otros problemas clínicos en comorbilidad con la depresión. En los cuales se muestran resultados positivos tanto en la disminución de síntomas depresivos y síntomas psicóticos, como en un incremento en los niveles de reforzamiento positivo percibido, en la esquizofrenia [Bianchi y Henao, 2015].

A continuación, veamos algunos campos de la psicología en los que la terapia de activación conductual puede ser beneficiosa:

- **Trastornos de ansiedad:** La terapia de activación conductual se ha adaptado con éxito para tratar algunos de sus tipos, como el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno de pánico y las fobias. En lugar de centrarse únicamente en la reducción de la ansiedad, la terapia se concentra en ayudar a los individuos a enfrentar sus miedos y preocupaciones al participar en actividades que generen un sentido de logro y control. Por ejemplo, alguien con fobia a volar puede comenzar a participar en actividades relacionadas con los viajes, como visitar un aeropuerto, para desensibilizarse gradualmente a su miedo.
- **Trastornos del Espectro Autista (TEA):** En esta condición también puede ser beneficiosa al ayudar a participar en actividades que fomenten el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas. Por ejemplo, un niño con TEA puede participar en actividades estructuradas que involucren juegos cooperativos o interacciones sociales guiadas para mejorar sus habilidades en estas áreas.
- En los **trastornos alimentarios** la terapia ayuda a reconectar con actividades relacionadas con la alimentación y la nutrición de manera saludable. Esto puede incluir la participación en clases de cocina, comidas en grupo o actividades que promuevan una relación más positiva con la comida y el cuerpo.
- Por su parte, **en las adicciones**, la terapia de activación conductual se ha utilizado para tratar adicciones, como el abuso de sustancias y el juego compulsivo. Al ayudar a los individuos a identificar actividades alternativas que les brinden gratificación y placer, la terapia puede reducir la necesidad de recurrir a comportamientos adictivos para aliviar el malestar emocional.
- Finalmente, en cuanto a los **trastornos del estado de ánimo en la tercera edad**, los adultos mayores que experimentan depresión o aislamiento social pueden beneficiarse de la herramienta al involucrarse en actividades que les brinden un sentido de propósito y conexión con otros. Ejemplos de ellos serían la participación en grupos de apoyo, actividades recreativas o voluntariado.

MÓDULO V

La importancia de la psicoeducación
en la activación conductual

La psicoeducación tiene como objetivo **discutir los problemas de presentación del cliente, la posible etiología, proporcionar una explicación de comportamiento de los comportamientos que pueden ser etiquetados como "depresión" o "ansiedad", discutir la función del comportamiento clínicamente relevante, como evitar ocasiones sociales, y proporcionar información sobre el propio modelo de tratamiento.**

Así pues, esta herramienta desempeña un papel crucial debido a su capacidad para crear conciencia y comprensión tanto en el paciente como en el terapeuta. En primer lugar, el modelo que nos compete en este curso se presenta formalmente al cliente en las primeras etapas del tratamiento y se discute regularmente a lo largo de las sesiones posteriores.

Se le proporciona al paciente una comprensión más profunda de su condición, lo que es esencial para **reducir el estigma y la autoestigmatización**. Y es que, a menudo, las personas pueden no estar completamente conscientes de la naturaleza de su enfermedad o pueden tener concepciones erróneas sobre sus síntomas. La psicoeducación, para dicho aspecto, corrige estas percepciones erróneas y capacita al paciente para reconocer y nombrar sus experiencias, lo que a su vez facilita la aceptación y la disposición a buscar tratamiento. Además, esta herramienta brinda al terapeuta la oportunidad de comprender mejor la experiencia única de cada paciente y adaptar la terapia de manera personalizada.

Es común que, al inicio, el paciente tenga explicaciones alternativas para su comportamiento, como factores biológicos o genéticos, así como experiencias pasadas en su infancia. El terapeuta ha de reconocer la influencia que estos factores pueden tener en el desarrollo de la problemática, pero trabaja para orientar al cliente hacia un análisis funcional de sus comportamientos "clínicos". Esto implica ayudarlo a comprender cómo los eventos de su vida y sus respuestas a estos eventos influyen en sus sentimientos y comportamientos.



Al fin y al cabo, el objetivo de la activación conductual es que el cliente comprenda las relaciones funcionales entre su comportamiento y las consecuencias que este comportamiento conlleva. Lo que requiere que este observe y describa sus propios comportamientos, además de los estímulos que los desencadenan y los refuerzan. Así, dicha descripción de las relaciones funcionales se considera terapéutica, ya que aumenta la probabilidad de que el cliente se involucre en comportamientos "saludables" que le proporcionen un refuerzo positivo.



Pasos fundamentales en la educación del consultante

Aunque ya se han mencionado algunas pautas en el apartado de las fases de intervención, a continuación, se muestran algunas pautas resumidas para psicoeducar a un paciente en esta terapia, junto con ejemplos prácticos:

- **Explicación de la terapia:** Es importante explicar en términos sencillos en qué consiste la intervención y cuál es su enfoque principal. En este caso, podría incidirse en: *La terapia de activación conductual se centra en cómo tus actividades diarias y comportamientos pueden influir en tu estado de ánimo y bienestar emocional.*
- **Conexión entre actividades y emociones:** El profesional ha de ayudar al paciente a comprender cómo las actividades que realiza pueden afectar su estado de ánimo. Por ejemplo: *Cuando te sumerges en actividades que son importantes y significativas para ti, es más probable que te sientas mejor emocionalmente.*
- **Identificación de valores personales:** Hay que trabajar con el paciente para identificar sus valores y lo que es significativo para él en la vida. Por ejemplo: *¿Qué actividades o aspectos de la vida son realmente importantes para ti? ¿Qué te hace sentir realizado?*
- **Establecimiento de metas:** Hemos constatado que es importante ayudar al consultante a establecer metas relacionadas con la incorporación de actividades significativas en su vida. Por ejemplo: *¿Qué actividad te gustaría reintroducir en tu rutina diaria que sientas que has descuidado debido a la depresión?*
- **Planificación de actividades:** Colaborar para crear un plan de actividades que estén alineadas con sus valores y metas es un paso clave, como hemos visto. Por ejemplo: Si valora la conexión social, podría planificar reuniones con amigos o unirse a un grupo social.

- **Seguimiento y registro:** Es clave animar al paciente a llevar un registro de sus actividades y cómo se siente después de realizarlas porque sirven como método para comprobar si se está obteniendo el reforzamiento ambiental buscado. Para ello, se proporciona una hoja de registro o una aplicación para ayudar en este proceso como la mostrada en apartados anteriores. Por ejemplo: *Después de cada actividad, toma un momento para anotar cómo te sientes. ¿Te sientes más animado o satisfecho?*
- **Revisión y ajuste:** Regularmente, se ha de revisar el progreso del consultante y ajustar el plan de actividades según sea necesario. Por ejemplo: Si una actividad no tuvo el impacto esperado en su estado de ánimo, pueden juntos explorar alternativas.
- **Educación sobre la relación entre comportamiento y emociones:** Proporcionar información adicional sobre cómo ciertos comportamientos y actividades pueden influir en las emociones. Por ejemplo: *La actividad física regular puede aumentar la liberación de endorfinas, lo que puede mejorar tu estado de ánimo.*
- **Fomento de la autocomprensión:** El profesional tiene que ayudar a que la persona desarrolle una mayor conciencia de cómo sus propios patrones de comportamiento pueden estar contribuyendo a su depresión. Por ejemplo: *¿Has notado algún patrón en las actividades que evitas o en las que te sumerges cuando te sientes deprimido?*
- **Apoyo y motivación:** Siempre brindar apoyo constante y refuerza los logros. Esto es, celebrar sus éxitos, incluso si son pequeños, y mostrar apoyo en su camino hacia el bienestar emocional.



Referencias bibliográficas

- **Álvarez-García, H. B., Espinosa-Posadas, J. E. y Ramírez Muñoz, A. A. (2023).** Eficacia De La Terapia De Activación Conductual En Síntomas de Ansiedad y Depresión: Reporte De Caso. *Revista Innovación Digital Y Desarrollo Sostenible - IDS*, 3(2), 70-77. <https://doi.org/10.47185/27113760.v3n2.115>
- **Barraca, J. (2009).** La activación conductual [AC] y la terapia de activación conductual para la depresión [TACD]. dos protocolos de tratamiento desde el modelo de la activación conductual. *EduPsykhé*, 8, 23-50. Doi: 10.57087/edupsykhe.v8i1.3820.
- **Barraca, J. (2010).** Tratamiento de activación conductual para la depresión [TACD]. Descripción, técnicas y aplicación. *Prolepsis*, 17(45), 27.
- **Bianchi, J. y Henao, Á. (2015).** Activación conductual y depresión: Conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia psicológica*, 33(2), 69-80. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000200002>
- **Driessen, E., Cohen, Z. D., Lorenzo-Luaces, L., Hollon, S. D., Richards, D. A., Dobson, K. S., Dimidjian, S., Delgadillo, J., Vázquez, F. L., McNamara, K., Horan, J. J., Gardner, P., Oei, T. P., Mehta, A. H. P., Twisk, J. W. R., Cristea, I. A. y Cuijpers, P. (2022).** Efficacy and moderators of cognitive therapy versus behavioural activation for adults with depression: study protocol of a systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BJPsych open*, 8(5), e154. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.560>
- **Gimeno, A. (2022).** *Mejorando los resultados en psicoterapia. Principios terapéuticos basados en la evidencia.* Psicología Pirámide.
- **González-Terrazas, R. y Campos, M. de G. (2021).** *Activación conductual [programación de actividades] y depresión: Una mirada analítica-conductual.* *Acta comportamentalia*, 29(4), 175-195.
- **Hirayama, T., Ogawa, Y., Yanai, Y., Suzuki, S. y Shimizu, K. (2019).** Behavioral activation therapy for depression and anxiety in cancer patients: A case series study. *BioPsychoSocial Medicine*, 13(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s13030-019-0151-6>
- **Jacobson, N., Dobson, K., Truax, P., Addis, M., Koerner, K., Gollan, J., Gortner, E. y Prince, S. (1996).** A Component Analysis of Cognitive- Behavioral Treatment for Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64, 295-304.
- **Kanter, J., Busch, A. y Rusch, L. (2009).** *Behavioral Activation: Distinctive Features.* Routledge/Taylor y Francis e-Library.
- **Kanter, J., Puspitasari, A., Santos, M. y Nagy, G. (2012).** Behavioural activation: History, evidence and promise. *The British Journal of Psychiatry*, 200(5), 361-363. Doi: 10.1192/bjp.bp.111.103390
- **Malik, K., Ibrahim, M., Bernstein, A., Venkatesh, R. K., Rai, T., Chorpita, B. y Patel, V. (2021).** Behavioral Activation as an ‘active ingredient’ of interventions addressing depression and anxiety among young people: A systematic review and evidence synthesis. *BMC Psychology*, 9(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00655-x>

- **Reyes Ortega, M. A. (2020).** *Activación conductual. Cuadernillo del consultante.* Instituto de terapia contextual de Ciudad de México
- **Scott, J. E. T., Mazzucchelli, T. G., Luszcz, M. A., Walker, R. y Windsor, T. D. (2022).** A behavioural activation intervention to increase engagement with life and wellbeing in older adults: Study protocol for a randomised controlled trial. *BMC Psychology*, 10(1), 288. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00988-1>
- **Turner, J. S. y Leach, D. J. (2012).** Behavioural Activation Therapy: Philosophy, Concepts, and Techniques. *Behaviour Change*, 29(2), 77-96. <https://doi.org/10.1017/bec.2012.3>
- **Uphoff, E., Ekers, D., Dawson, S., Richards, D. y Churchill, R. (2019).** Behavioural activation therapies for depression in adults *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(4), CD013305. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013305>

