

MÓDULO II

Terapia cognitivo conductual
en la depresión

La psicoterapia se puede definir como la aplicación informada e intencional de métodos clínicos y posturas interpersonales derivadas de principios psicológicos establecidos con el propósito de ayudar a las personas a modificar sus comportamientos, cogniciones, emociones y/u otras características personales en las direcciones que los participantes consideren deseables.

Concretamente, la terapia cognitivo conductual es una de las terapias psicológicas más respaldadas por evidencia científica en el tratamiento de diversos trastornos psiquiátricos, como la depresión, trastornos de ansiedad, trastorno somatoforme y el abuso de sustancias. Más recientemente, su aplicación se ha ampliado para abordar trastornos psicóticos, medicina del comportamiento, problemas matrimoniales, situaciones de estrés y otras condiciones clínicas.

Los enfoques de la terapia cognitivo conductual de la tercera ola consideran las cogniciones y los procesos cognitivos como eventos psicológicos privados y se centran en cómo afectan la respuesta emocional a una situación. Esto implica examinar cómo las personas intentan suprimir pensamientos angustiantes o evitar cualquier pensamiento, sentimiento o recuerdo que les cause malestar. **A diferencia de la terapia cognitivo conductual tradicional**, que se enfoca en vincular pensamientos, sentimientos y comportamientos y abordar directamente las situaciones o desencadenantes que generan una respuesta emocional, fomentando la evaluación cognitiva de estos desencadenantes y trabajando en cambiar el contenido de las cogniciones.

Así pues, los enfoques de terapia cognitivo conductual utilizan estrategias como ejercicios de atención plena (por ejemplo, escaneo corporal, meditación de atención plena de los sentidos), aceptación de pensamientos y sentimientos no deseados y/o defusión cognitiva (dando un retroceso y viendo los pensamientos como solo pensamientos) para provocar un cambio en el proceso de pensamiento y reducir los síntomas de la depresión.



Por lo expuesto, no hay que olvidar que **la terapia cognitivo conductual se considera una "familia" de terapias relacionadas** y los protocolos de intervención incorporan una variedad de componentes como la psicoeducación, la tarea, la activación conductual y la resolución de problemas. Por lo que hay que tener en cuenta que las intervenciones de terapia cognitivo conductual son complejas, ya que incluyen múltiples componentes de contenido y se pueden realizar de diferentes maneras (López-López, 2019).

Numerosos estudios han demostrado la efectividad de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión, evidenciado incluso que esta es una estrategia de tratamiento eficaz para la depresión y que su combinación con medicación es más efectiva que el uso de medicación sola. Además, se ha observado que los pacientes tratados con terapia cognitivo conductual presentan tasas más bajas de recaída en comparación con aquellos que solo reciben medicación. Con esto, si bien la terapia cognitivo conductual constituye el formato estándar de oro, el tratamiento también se puede administrar como terapia de grupo o autoayuda guiada, por ejemplo, a través de Internet o como biblioterapia. También son posibles intervenciones híbridas, que incluyen sesiones presenciales y funciones multimedia [Santoft et al., 2019].

En cuanto a los tratamientos, la mayoría de los pacientes con depresión prefieren el tratamiento psicológico a la farmacoterapia, y el tratamiento psicológico que más se ha estudiado en el tratamiento de la depresión es la terapia cognitivo conductual. Y es que, este segundo, a pesar de constar con una eficacia probada en la depresión aguda, tiene tasas de adherencia muy bajas, en parte debido a las preocupaciones de los pacientes sobre los efectos secundarios y la posible dependencia [Churchill et al., 2013].

Las directrices de tratamiento para la depresión sugieren que las intervenciones psicológicas son una opción efectiva y aceptable, especialmente para casos leves a moderados de depresión, tienen efectos más duraderos que los medicamentos y se pueden aplicar de forma flexible con diferentes formatos y en diferentes grupos objetivo. Sin embargo, debido a la disponibilidad limitada de terapeutas capacitados y las preferencias de los pacientes, se tiende a utilizar, paradójicamente, la medicación como el enfoque principal en el tratamiento de la depresión.

Tipos

En el contexto de la revisión actual, el factor determinante para clasificar un enfoque de terapia cognitivo conductual como de tercera ola fue que la terapia se centrara en **cambiar la función de los pensamientos en lugar de su contenido**. Los enfoques de terapia cognitivo conductual de tercera ola se dividieron en siete categorías principales, siguiendo los principios teóricos establecidos por los autores de los ensayos:

- Terapia de aceptación y compromiso: En esta los terapeutas trabajan en transformar la relación entre los síntomas y los pensamientos/sentimientos difíciles, de modo que los síntomas ya no tengan que ser evitados, convirtiéndolos en eventos psicológicos incómodos pero transitorios. Los clientes se animan a desarrollar flexibilidad psicológica a través de seis principios básicos.

- Entrenamiento mental compasivo: Motiva a las personas a cuidar de su propio bienestar, ser sensibles a sus necesidades y mostrar compasión hacia sí mismas, lo que puede fomentar comportamientos prosociales.
- Psicoterapia analítica funcional: Considera la cognición como un tipo de comportamiento encubierto y se enfoca en la relación entre la cognición y el comportamiento, utilizando la relación cliente-terapeuta como una oportunidad de enseñanza en vivo.
- Activación conductual: La original incluye técnicas de relajación y habilidades sociales, pero se ha expandido para abordar la evitación y el afrontamiento inútil, alentando a las personas a desviar su atención de los pensamientos negativos hacia la experiencia inmediata.
- Terapia metacognitiva: Se basa en la idea de que la depresión se mantiene a través de patrones de pensamiento problemáticos y la rumiación. Se centra en mejorar el control de los pensamientos y reducir la rumiación.
- Terapia cognitiva basada en la atención plena: Combina la terapia cognitiva con la práctica de la atención plena, ayudando a las personas a prestar atención al momento presente y observar sus pensamientos y sentimientos sin juzgarlos.
- Terapia de comportamiento dialéctico: Originalmente desarrollada para tratar a personas con trastorno límite de la personalidad, se ha modificado para su uso con adultos mayores deprimidos. Se centra en habilidades de afrontamiento que incluyen la aceptación de elementos de la vida que no se pueden cambiar, la conciencia, la tolerancia al sufrimiento, la acción opuesta y la mejora de la eficacia interpersonal. Aunque a menudo se consideran enfoques de terapia cognitivo conductual de tercera ola, algunos de sus creadores no los ven necesariamente de esa manera.

Los tipos de terapia más utilizados:

Los tipos de terapia que se han examinado mejor en entornos de atención primaria son la terapia cognitivo conductual, la terapia de activación conductual, la psicoterapia interpersonal, la terapia de resolución de problemas y el asesoramiento no directivo. Recordemos que además de la reestructuración cognitiva, los componentes conductuales desempeñan un papel importante como factores de tratamiento activo (Cuijpers et al., 2019).

Tabla 1

Psicoterapias efectivas en el tratamiento de la depresión

Terapia	Descripción
Terapia cognitiva conductual	<ul style="list-style-type: none">• El mejor tipo de psicoterapia examinada que está disponible actualmente, también en atención primaria.• Aunque es el tipo de terapia mejor estudiado, no hay evidencia de que sea más eficaz que otras terapias.• El terapeuta se centra en el impacto que los pensamientos disfuncionales actuales de un paciente tienen en el comportamiento actual y el funcionamiento futuro.• Tiene como objetivo evaluar, desafiar y modificar las creencias disfuncionales de un paciente [reestructuración cognitiva].• Los terapeutas ejercen una influencia activa sobre las interacciones terapéuticas y los temas de discusión, utilizan un enfoque psicoeducativo y enseñan a los pacientes nuevas formas de hacer frente a situaciones estresantes.
Terapia de activación conductual	<ul style="list-style-type: none">• A menudo se combina con la anterior, pero también se puede ofrecer como un tratamiento separado.• El paciente registra una rutina agradable y actividades esenciales.• Se estimula al paciente para aumentar las interacciones positivas con su entorno.• La entrega de esta es menos complicada que la anterior.• La formación en habilidades sociales también puede ser parte de la intervención.

<p>Psicoterapia interpersonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una psicoterapia manual altamente estructurada que aborda los problemas interpersonales en la depresión con exclusión de todos los demás focos de atención clínica. • En la atención secundaria, generalmente se utiliza la versión completa de 16 sesiones, pero también hay una versión breve de asesoramiento interpersonal que se desarrolló para la atención primaria. • No tiene un origen teórico específico, aunque su base teórica puede verse como parte del trabajo de Sullivan, Meyer y Bowlby. • La forma actual del tratamiento fue desarrollada por el difunto Gerald Klerman y Myrna Weissman en la década de 1980.
<p>Terapia de resolución de problemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes aprenden a resolver sistemáticamente sus problemas en una serie de pasos. • Primero, se definen los problemas, luego se generan tantas soluciones como sea posible, se elige la mejor, se hace un plan para hacerlo realmente, se ejecuta el plan y finalmente se evalúa si el problema está resuelto. Si no, el paciente debe volver al primer paso. • Se desarrolló originalmente como una intervención de 12 sesiones que tenía como objetivo la resolución de problemas y también el cambio de actitudes y creencias que inhiben la resolución efectiva de problemas. • Sin embargo, en la década de 1990, se desarrolló una breve versión de 6 sesiones específicamente para la atención primaria.

Asesoramiento no directivo	<ul style="list-style-type: none">• El asesoramiento es una terapia no estructurada sin técnicas psicológicas específicas distintas de las comunes a todos los enfoques, como ayudar a las personas a ventilar sus experiencias y emociones y ofrecer empatía.• No está dirigido a soluciones ni a adquirir nuevas habilidades.• La suposición es que el alivio de los problemas personales se puede lograr a través de la discusión con otros.• A menudo se describe en la literatura como terapia de apoyo (no directiva).
----------------------------	---

Nota. Tipos de intervenciones psicológicas más importantes en atención primaria.

Ventajas en el tratamiento de la depresión

Como se ha expuesto, la terapia cognitivo conductual ofrece notables ventajas en el tratamiento de la depresión. A través ella, los individuos pueden adquirir **habilidades para afrontar el estrés, resolver problemas y reemplazar patrones de pensamiento distorsionados por otros más realistas y adaptativos**. Además, la terapia cognitivo conductual se centra en objetivos concretos y medibles, lo que facilita la evaluación de su eficacia. Esta terapia puede ser especialmente útil, como hemos mencionado, en casos de depresión leve a moderada, y su enfoque a corto plazo puede llevar a mejoras notables en el bienestar emocional y la calidad de vida de los pacientes.



Tabla 2

Ventajas de la terapia cognitiva conductual en la depresión

- Se utiliza para reducir los síntomas de la depresión como tratamiento independiente o en combinación con medicamentos.
- Se utiliza para modificar los esquemas o creencias subyacentes que mantienen la depresión.
- Se puede utilizar para abordar varios problemas psicosociales, por ejemplo, la discordia marital, el estrés laboral que puede contribuir a los síntomas.
- Reducir las posibilidades de recurrencia.
- Aumentar la adherencia al tratamiento médico recomendado.

Nota. Esta tabla muestra algunos de los notables beneficios de la terapia cognitivo-conductual.

Indicaciones y contraindicaciones para la terapia cognitivo conductual

La elección de un enfoque terapéutico adecuado para la atención de la salud mental es un proceso complejo y altamente individualizado que depende de una serie de factores. Entre los aspectos clave que influyen en esta elección se encuentran:

Tabla 3

Indicaciones para la terapia cognitiva conductual [situaciones que pueden requerir un uso preferido de las intervenciones psicológicas]

- Preferencia del cliente.
- Disponibilidad y accesibilidad del terapeuta capacitado.
- Situaciones especiales como niños y adolescentes, embarazo, lactancia, mujeres en grupo de edad fértil que planean el embarazo, comorbilidades médicas, etc.

- Incapacidad para tolerar tratamientos psicofarmacológicos.
- La presencia de factores psicosociales significativos, conflictos intrapsíquicos y dificultades interpersonales.

Nota. Esta tabla muestra algunas consideraciones que mejoran la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de la terapia cognitiva conductual.

Por otro lado, si bien la terapia cognitivo conductual es una modalidad de tratamiento ampliamente utilizada en el campo de la salud mental, conocida por su efectividad en una amplia gama de trastornos psicológicos y emocionales, **no todos los pacientes son candidatos ideales para este enfoque terapéutico**, y existen algunas contraindicaciones y consideraciones importantes que los profesionales de la salud mental deben tener en cuenta:

Tabla 4

Consideraciones fundamentales para garantizar un tratamiento seguro y efectivo en el ámbito de la salud mental

- Trastornos graves de personalidad comórbidos, como los trastornos de personalidad antisocial y la inteligencia anormal: Se menciona que estos trastornos pueden hacer que la terapia cognitiva conductual sea difícil de manejar, aunque no se consideran contraindicaciones absolutas.
- Pacientes con depresión grave con psicosis y/o suicidalidad: En estos casos, se sugiere que la terapia cognitiva conductual por sí sola puede ser insuficiente, y se recomienda considerar medicamentos y otro tratamiento antes de abordar la terapia cognitiva conductual.
- Necesidad de descartar condiciones orgánicas: Antes de considerar la terapia cognitiva conductual, es importante descartar condiciones médicas orgánicas, lo que implica realizar una evaluación clínica y exámenes relevantes según sea necesario.

Nota. No hay una contraindicación absoluta para la terapia cognitiva conductual.

Además, entre otras limitaciones es importante considerar:

Compromiso requerido: Para obtener los máximos beneficios de la terapia cognitiva conductual, el paciente debe estar comprometido con el proceso terapéutico. Esto implica asistir a las sesiones programadas y participar activamente en las tareas y ejercicios entre sesiones. Sin la cooperación del paciente, la terapia cognitiva conductual puede ser menos efectiva.

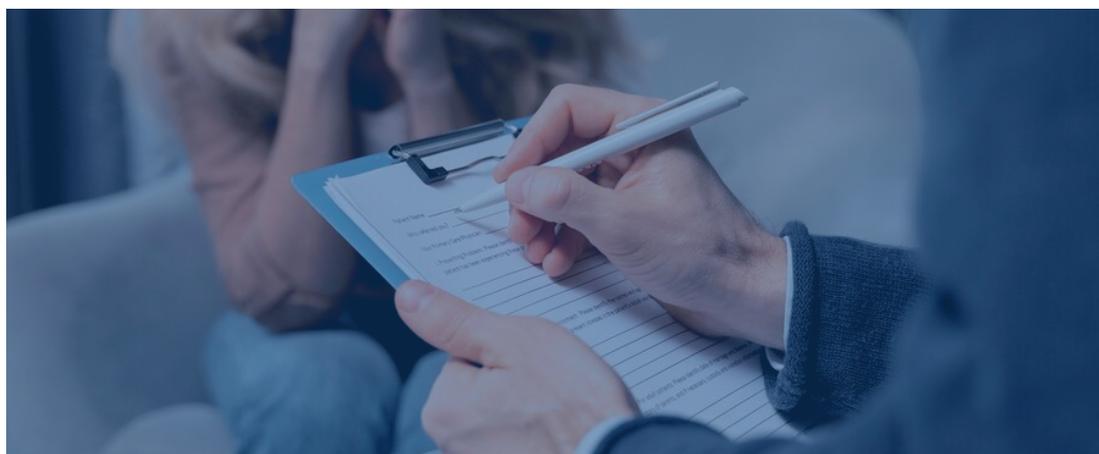
Tiempo y recursos: El enfoque, a menudo, requiere un compromiso significativo de tiempo. Las sesiones regulares de terapia y la realización de tareas adicionales entre sesiones pueden ocupar una parte importante de la agenda de una persona. Lo que puede ser un desafío para aquellos con horarios ocupados o responsabilidades adicionales.

No adecuada para todos: Como se ha expuesto en la tabla 3, la terapia cognitiva conductual puede no ser la elección adecuada para personas con necesidades de salud mental más complejas, como trastornos psicóticos graves o dificultades de aprendizaje significativas. En tales casos, es posible que se necesite un enfoque terapéutico diferente o una atención especializada.

Enfrentamiento de emociones y ansiedades: Esta modalidad implica explorar y enfrentar las emociones y ansiedades del paciente. Algunas personas pueden experimentar ansiedad o malestar emocional al principio de la terapia mientras exploran estos aspectos, aunque a menudo este malestar es parte del proceso terapéutico y tiende a disminuir con el tiempo.

No aborda problemas sistémicos o familiares: La terapia se centra en el individuo y sus patrones de pensamiento y comportamiento. Es decir, no aborda cuestiones más amplias en sistemas familiares o sociales que puedan estar contribuyendo a los problemas de salud mental. Para cuestiones de este tipo se suele requerir terapia familiar o enfoques terapéuticos sistémicos adicionales.

Es importante recordar que la elección de un enfoque terapéutico debe basarse en las necesidades individuales y la naturaleza de los problemas de salud mental. Un terapeuta experimentado puede evaluar cuál es la terapia más apropiada para cada caso y adaptar el tratamiento según sea necesario.



Temporalidad del tratamiento según la gravedad

La literatura científica ha destacado consistentemente el beneficio significativo asociado con el enfoque de tratamiento combinado para la depresión grave. Este enfoque, que integra tanto la farmacoterapia como la psicoterapia, ha demostrado ser eficaz en mejorar los resultados clínicos y en prevenir recaídas en comparación con la monoterapia. Aunque el tratamiento combinado puede conllevar un mayor costo en comparación con la administración de un único tipo de intervención, los beneficios obtenidos, especialmente en términos de reducción de recaídas, hacen que la inversión sea rentable desde una perspectiva a largo plazo.

Ahora, la duración y la frecuencia de las sesiones terapéuticas en un tratamiento combinado **pueden variar según la respuesta individual del paciente**. Por ende, la adaptabilidad en la programación de sesiones es esencial, permitiendo una personalización del tratamiento de acuerdo con las necesidades específicas y la progresión del paciente en el proceso terapéutico. En esto, debemos tener en cuenta que la capacidad de respuesta del paciente puede influir en el número total de sesiones necesarias para lograr y mantener mejoras significativas en el estado de ánimo y el funcionamiento psicosocial.

Además, se reconoce la importancia de las **sesiones de refuerzo** en el tratamiento combinado, pues dichas sesiones adicionales, realizadas a intervalos específicos, proporcionan una oportunidad para evaluar el mantenimiento de los beneficios terapéuticos y abordar cualquier síntoma residual o posibles desencadenantes de recaída. Nuevamente, la necesidad de sesiones de refuerzo puede variar y dependerá de la evolución del paciente, así como de factores externos que puedan afectar su bienestar psicológico.

En la tabla 5, se puede observar el uso de la terapia cognitiva conductual de acuerdo con la gravedad de la depresión. Ahora, en el tratamiento de la depresión, la elección entre terapia cognitivo conductual y medicación varía según el tipo y la gravedad de la depresión, así como la necesidad de un enfoque combinado.

Para la depresión leve y moderada, tanto la terapia como la medicación se posicionan como opciones de primera línea, con un rango de 8 a 16 sesiones. Y, en casos de depresión severa, la medicación o el tratamiento somático se consideran como primera línea, seguidos por la terapia con una duración de 16 sesiones o más.

Por su parte, en situaciones de depresión crónica o recurrente, se aboga por un enfoque combinado de terapia y medicación, con un número de sesiones que se extiende a 16 o más, y sesiones de refuerzo que pueden continuar hasta 1 o 2 años. Este enfoque integral busca abordar no solo los síntomas inmediatos sino también prevenir recaídas a largo plazo.

Tabla 5

Uso de la terapia cognitivo conductual de acuerdo con la gravedad de la depresión

Tipo de depresión	Descripción	Complementario	Número de sesiones
Leve	Terapia cognitivo conductual o medicamentos	Terapia cognitivo conductual o medicamentos	8-12
Moderado	Terapia cognitivo conductual o medicamentos	Terapia cognitivo conductual o medicamentos	8-16
Severo	Medicación y/o tratamiento somático	Terapia cognitivo conductual	16 o más
Depresión crónica y depresión recurrente	Terapia cognitivo conductual o medicamentos	Terapia cognitivo conductual o medicamentos	16 o más y sesiones de refuerzo de hasta 1-2 años

Nota. Esta tabla proporciona una referencia práctica para el tratamiento de la depresión, teniendo en cuenta la gravedad de la condición.



Estructura básica de la terapia cognitivo conductual

Conocer la estructura básica de la terapia cognitivo conductual es fundamental en el campo de la salud mental, pues proporciona un marco sólido y sistemático para abordar una amplia variedad de trastornos y problemas psicológicos. Además, dicha comprensión es esencial para adaptar la terapia a las necesidades específicas de cada paciente, lo que aumenta las posibilidades de lograr resultados positivos en el tratamiento.

Tabla 6

Estructura de la terapia cognitiva conductual

Tipo de depresión	Descripción	Complementario
1	<ul style="list-style-type: none">- Inicio de la sesión- Comprobación del estado de ánimo- Configuración de la agenda- Revisando los deberes	5-10
2	<ul style="list-style-type: none">- Discusión de los temas/problemas de la agenda- Descripción de la ocurrencia de un problema específico- Elicitación y confirmación de elementos del modelo cognitivo- Discusión colaborativa sobre cómo abordar un problema- Justificación de la introducción de la intervención- Evaluación de la eficacia de la intervención- Resumen por paciente	35-40

2	- Plan de acción colaborativo por escrito - Planificar y discutir una tarea y cómo abordarla	35-40
3	- Comentarios del terapeuta	1-2

Nota. En esta tabla se muestra la estructura básica de la terapia cognitiva conductual como pilar fundamental para una terapia eficaz y centrada en el paciente en el ámbito de la salud mental.

Tabla 7

Descripción general de la terapia cognitiva conductual para la depresión

<ul style="list-style-type: none"> • Mutuamente acordado sobre la definición del problema por el terapeuta y el cliente. • Configuración de objetivos. • Explicar y familiarizar al cliente con el modelo de cinco áreas de terapia cognitiva conductual. • Mejorar la conciencia y la comprensión de la actividad y el comportamiento cognitivos. • Modificación de pensamientos y comportamiento, utilizando principios de diálogo socrático, descubrimiento guiado y experimentos de comportamiento/ejercicio de exposición. • Aplicación y consolidación de nuevas habilidades y estrategias en sesiones de terapia y sesiones de tareas para generalizarlas a través de las situaciones. • Prevención de recaídas. • Fin de la terapia.
--

Nota. En esta tabla se presentan aspectos importantes a considerar a la hora de realizar la terapia.