



TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL

Para trastornos de ansiedad



NeuroClass

TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL

Para trastornos de ansiedad

Este documento es un resumen que recoge los apuntes y contenidos académicos del curso *online* "Terapia de activación conductual para trastornos de ansiedad".

Objetivos:

1. Obtener conocimientos teóricos sólidos sobre los principios de la terapia de activación conductual y su aplicación en trastornos de ansiedad, estableciendo una base conceptual para la intervención.
2. Desarrollar la capacidad de identificar y evaluar patrones de comportamiento relacionados con la ansiedad, facilitando la intervención al abordar estrategias de afrontamiento maladaptativas y comportamientos de evitación.
3. Adquirir habilidades prácticas para diseñar protocolos personalizados de activación conductual, adaptados a las necesidades específicas de los individuos con trastornos de ansiedad, incorporando actividades que fomenten la exposición gradual.
4. Desarrollar competencias en la implementación efectiva de estrategias de exposición gradual y prevención de respuesta, esenciales en el tratamiento de la ansiedad, dentro del marco de la terapia de activación conductual.
5. Aprender a evaluar continuamente la efectividad de las intervenciones de activación conductual en trastornos de ansiedad, utilizando medidas objetivas y subjetivas, y estar capacitado para realizar ajustes según las necesidades cambiantes de los clientes.

Disertante:



Elena Flores, PhD(c)

Graduada en Psicología por la Universidad de Salamanca (USAL), en Salamanca, España. Máster Universitario en Neuropsicología por la USAL. Máster en Psicología Clínica y de la Salud y Máster en Psicoterapia Cognitivo Conductual por el Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP), en Madrid, España. 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. Cofundadora de NeuroClass y ponente en diversos cursos.

Índice

Prólogo	1
---------------	---

MÓDULO I

Terapia de activación conductual:

Objetivos, limitaciones y fortalezas	2
---	----------

Introducción	3
--------------------	---

Contextualización del problema	5
--------------------------------------	---

Relevancia clínica	6
--------------------------	---

Limitaciones de investigación	7
-------------------------------------	---

Fundamentos de la terapia de activación conductual	8
--	---

Desarrollo de la terapia de activación conductual	8
---	---

Características y enfoque multicomponente	10
---	----

Factores clave en la activación conductual	11
--	----

Mecanismos de la terapia de activación conductual	12
---	----

Objetivos de la terapia de activación conductual	13
--	----

Fortalezas de la terapia de activación conductual	14
---	----

Limitaciones	15
--------------------	----

MÓDULO II

Trastornos de ansiedad:

Definición, clasificación y modelos teóricos	17
---	-----------

Ansiedad normal y patológica	18
------------------------------------	----

Características básicas y tipos de trastornos de ansiedad	19
---	----

Diagnóstico diferencial: Distinciones con otros trastornos	23
--	----

Modelos teóricos sobre los trastornos de ansiedad	25
---	----

Teoría bifactorial del miedo	25
------------------------------------	----

Modelo de vulnerabilidad estrés	26
---------------------------------------	----

Modelo de evitación experiencial	26
--	----

Terapia conductual basada en la aceptación	27
--	----

Tratamientos principales de actuación	28
---	----

MÓDULO III

Integración de la terapia de activación conductual en el tratamiento de la ansiedad30

Distinción entre dos tipos de enfoques	31
Duración y enfoque temporal	31
Objetivos terapéuticos	31
Intervenciones específicas	32
Duración y enfoque de las sesiones	32
Fase de evaluación	33
Fase de establecimiento de objetivos	35
Fase de intervención	38
Aplicación de técnicas fundamentales	40
Mantenimiento del compromiso en la terapia de activación conductual	44
La importancia de la realización de tareas para casa	44
Indicaciones para considerar	46
Trabajo en la alianza terapéutica	48
Solución a posibles obstáculos	49

MÓDULO IV

Malinterpretaciones de la activación conductual51

Análisis crítico de la terapia de activación conductual en trastornos de ansiedad	55
Fortalezas en el cuadro ansiógeno	55
Limitaciones en el cuadro ansiógeno	57
Otros cuadros de actuación	59

MÓDULO V	
Psicoeducación en la activación conductual	60
Pasos fundamentales en la educación del consultante	66
Posibles intervenciones en la educación del consultante	67
Qué evitar en la terapia	68
MÓDULO VI	
Casos clínicos y diálogos en consulta	70
Caso Carlos	71
Intervención según la terapia de activación conductual	71
Ejemplo por pasos de objetivos en cada fase	72
Caso Laura	75
Caso Carla	76
Diálogos en terapia	77
Diálogo Elena	77
Diálogo Pedro	78
Referencias bibliográficas	80

Prólogo

Bienvenidos a este curso que marca un hito significativo en el camino de la formación clínica, un espacio dedicado a explorar las profundidades de la terapia de activación conductual con un enfoque específico en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Esta formación que ponemos a disposición no solo representa una oportunidad para adquirir conocimientos teóricos, sino también para sumergirse en la práctica de habilidades terapéuticas fundamentales que transformarán la manera en que abordamos y tratamos la ansiedad.

Sabemos que la ansiedad, intrínsecamente vinculada a la experiencia humana, puede transformarse en un desafío incapacitante cuando alcanza niveles patológicos. Por lo que, la presente capacitación se erige como un faro de conocimiento en medio de la complejidad que rodea a los trastornos de ansiedad. Con un enfoque riguroso y especializado, abordaremos las múltiples facetas de los trastornos de ansiedad, explorando no solo sus fundamentos teóricos, sino también estrategias prácticas para la implementación efectiva de técnicas que presentamos.

Desde la exposición gradual hasta la prevención de respuesta, cada elemento se presenta como una pieza clave para desentrañar los nudos ansiosos que impactan la vida de quienes buscan ayuda. Así pues, a través de lecciones, estudios de caso y dinámicas, nos aventuraremos juntos en la comprensión y aplicación de este tipo de terapia.

Además, también se expone el diseño de exposiciones graduales y la implementación ética de la prevención de respuesta, entre otros aspectos, para que los participantes emerjan equipados con herramientas concretas para guiar a los pacientes hacia una vida más funcional y plena. Con lo anterior, a medida que avanzamos, no solo incorporaremos las prácticas clínicas actuales, sino que también nos mantendremos abiertos a la evolución constante del campo, garantizando así que los lectores salgan lo más preparados posibles.

MÓDULO I

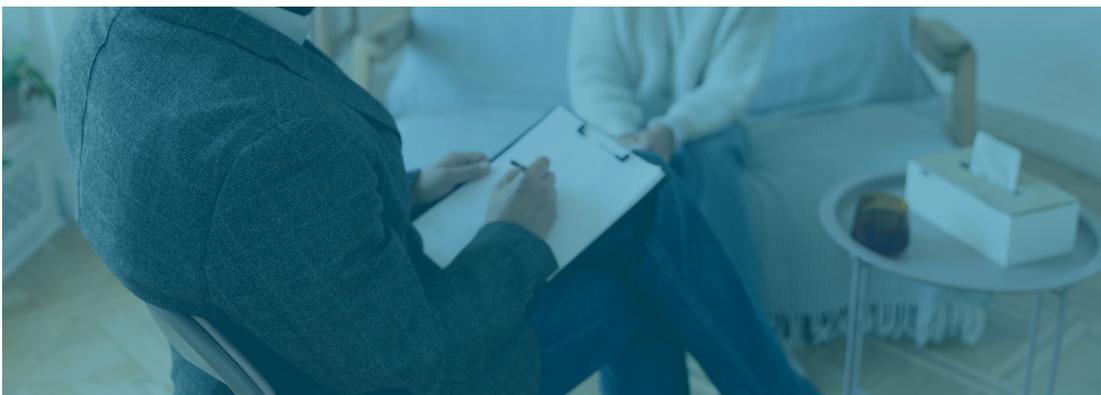
Terapia de activación conductual: Objetivos,
limitaciones y fortalezas

Introducción

La ansiedad, un sentimiento de aprensión, sentido percibido de imprevisibilidad y anticipación aversiva, es una respuesta útil y natural en muchas situaciones. Sin embargo, cuando esta se prolonga en el tiempo y se torna desproporcionada, afecta a la persona en múltiples esferas de la vida. Con esto, los trastornos de ansiedad son los trastornos psiquiátricos más frecuentes y una de las principales causas de discapacidad. Así pues, esta respuesta disfuncional, en ocasiones, se alza como un fenómeno complejo que afecta a individuos de todas las edades y condiciones sociales. De hecho, según la OMS, hay aproximadamente 264 millones de personas en todo el mundo que sufren de trastornos de ansiedad, lo que representa un aumento del 15 % desde 2005. Una prevalencia que, dado su aumento, tiende hacia una cronicidad y comorbilidad sustancial [Garakani et al., 2020].

Si bien hay diversos tratamientos, existen barreras que limitan intervenciones efectivas en los trastornos de ansiedad. Ya sea porque, a menudo, no son reconocidos [las tasas de reconocimiento en la atención primaria pueden ser inferiores al 50 %], por las debilidades estructurales y del sistema de salud, incluida la escasez de salud mental y los servicios humanos, así como la falta de conciencia, costos del tratamiento, y el estigma percibido por las personas que los experimentan, limitando aún más su tratamiento. Además, un pequeño porcentaje de las personas con ansiedad diagnosticada reciben un tratamiento que se ajusta a las recomendaciones basadas en la evidencia [Alonso et al., 2018].

Una de las intervenciones, actualmente en auge, toma el nombre de terapia de activación conductual, cuyo objetivo principal es reducir los patrones de evitación del comportamiento. Aunque se ha enfocado especialmente en los trastornos depresivos, el mismo patrón que puede presentar un consultante que acude a terapia por tal motivo, también puede ocurrir en personas con condiciones de ansiedad, donde los comportamientos característicos del cuadro, véase la eliminación de los estímulos aversivos, el ritmo, la inquietud e incluso el abuso de sustancias, se refuerzan negativamente. De este modo, la terapia de activación conductual logra reducir los repertorios de comportamiento y limitar las oportunidades potenciales de refuerzo ambiental, lo que pueden tener un impacto positivo en el estado de ánimo [Hopko et al., 2006].



Con base a lo anterior, y dadas las altas tasas de comorbilidad y los patrones de síntomas compartidos, esta formación aborda la necesidad de estrategias terapéuticas centradas en la terapia de activación conductual para mejorar la eficacia de los tratamientos existentes de la ansiedad, y no solo de la depresión. De esta forma, se presenta una formación de activación conductual orientada según las guías de tratamiento existentes, y alterada, para apuntar al efecto negativo general en lugar de solo a la depresión. Así pues, se espera que proporcione a los profesionales una herramienta práctica y focalizada a resultados para mejorar la intervención en quienes acudan con dichos cuadros.

En este caso, si bien la elaboración de una formación sobre la eficacia de la terapia de activación conductual abarca los trastornos de ansiedad a modo general, y no específico, esto se justifica por la complejidad y superposición de los tipos que comprenden el trastorno, abarcando una variedad de condiciones con sintomatología diversa. De esta forma, se trata de brindar herramientas sintetizadas que puedan servir como orientación para la toma de decisiones clínicas, ayudando a seleccionar estrategias terapéuticas basadas en la evidencia. Para ello, se destacan los principios terapéuticos fundamentales y concepciones más reciente de la terapia de activación conductual en la actualidad.

Asimismo, es importante resaltar que, dada la escasa información en lo que respecta a la terapia de activación conductual y los trastornos de ansiedad, se ha utilizado literatura sobre este enfoque en la depresión. Y es que, la terapia de activación conductual tiene como objetivo modificar patrones comportamentales y promover la participación en actividades significativas para la persona con el fin de abordar la sintomatología depresiva. Con base a esto, y puesto que los trastornos de ansiedad a menudo se entrelazan con patrones de evitación y conductas desadaptativas, tal enfoque terapéutico puede ofrecer estrategias valiosas para abordar esto en el contexto de la ansiedad. Dando paso a una intervención integrada conceptual y metodológicamente que aborde los síntomas de ambas afecciones.



Contextualización del problema

La ansiedad, cuando se vuelve *patológica* (para lo que se requeriría un juicio clínico de la gravedad, duración, persistencia y grado de angustia y deterioro), se torna una problemática psicológica común en la sociedad moderna que influye en la calidad de vida de muchas personas, surgiendo por primera vez durante los períodos críticos de desarrollo de la infancia y la adolescencia. Comprendiendo, del mismo modo, y según la Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE], OMS 1992, y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-5], APA 2013, varios tipos de trastornos de ansiedad, como es la ansiedad por separación y el mutismo selectivo (que se da principalmente en la infancia; entre las edades de 4 y 18 años), las fobias específicas, el trastorno de ansiedad social y el trastorno de ansiedad generalizada (que se da en la infancia y en la edad adulta), así como el trastorno de pánico y la agorafobia (que se da lugar principalmente en la edad adulta; a partir de los 18 años) (Penninx et al., 2021).

Los trastornos de ansiedad, altamente prevalentes y con inicio frecuente en etapas tempranas de la vida, están vinculados a diversos factores de riesgo, tales como el temperamento inhibido en las primeras etapas de desarrollo, el estrés ambiental, y anomalías tanto estructurales como funcionales en diversas áreas cerebrales. El tratamiento efectivo de estos se lleva a cabo mediante enfoques como la terapia cognitivo-conductual [TCC], así como el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina [ISRS] e inhibidores de la recaptación de serotonina norepinefrina [IRSN].

Ante tal contexto, se requieren intervenciones terapéuticas efectivas que aborden no solo los síntomas, sino también los aspectos conductuales de esta respuesta tan común. En tal escenario, y refiriendo el primer elemento de los enfoques mencionados, las TCC han sido reconocidas como la opción predominante para el tratamiento global de los trastornos de ansiedad. Sin embargo, a pesar de su predominio, se han identificado limitaciones en los programas terapéuticos, indicando que algunos individuos no logran una recuperación total y, en algunos casos, experimentan un empeoramiento de los síntomas. Además, se ha señalado que la técnica comúnmente empleada, la exposición, conlleva un riesgo significativo de abandono terapéutico.

En los últimos años, las terapias de tercera generación han tomado protagonismo en la terapia de conducta. Entre algunas puede destacarse la terapia de activación conductual, que ha emergido como una opción eficaz para abordar especialmente la depresión, adoptando un enfoque diferente al modelo médico tradicional. Y reportándose, incluso, más efectiva que la terapia humanística y la medicación (Dawson, 2020). Así, bajo la óptica de esta herramienta, el cuadro depresógeno se interpreta en términos contextuales, siendo más una situación en la que uno se encuentra que una característica intrínseca de la persona (Hernández Gómez, 2019).

Ahora bien, los trastornos de ansiedad a menudo son comórbidos entre sí y con otros trastornos mentales, especialmente la depresión, así como con los trastornos somáticos. En cuanto a lo primero, frecuentemente, están presentes antes en el desarrollo que la depresión y si no se tratan se asocian con un deterioro significativo a corto y largo plazo. Es decir, existe una relación bidireccional entre ambos.

Lo que significa que la presencia de uno puede aumentar el riesgo de desarrollar el otro, y viceversa. Con esto, algunas personas experimentan síntomas tanto de ansiedad como de depresión al mismo tiempo, y a menudo comparten características subyacentes. Por ejemplo, la pérdida de control y la falta de previsibilidad podrían constituir una vulnerabilidad psicológica común en pacientes con ambos tipos de trastorno. En consecuencia, por tal interrelación entre los dos cuadros, se resalta la importancia de una evaluación integral y abordaje terapéutico que pueda dirigirse a ambos conjuntamente cuando sea necesario [Strawn et al., 2021].

Relevancia clínica

Los trastornos de ansiedad, altamente prevalentes y con inicio frecuente en etapas tempranas de la vida, están vinculados a diversos factores de riesgo, tales como el temperamento inhibido en las primeras etapas de desarrollo, el estrés ambiental, y anomalías tanto estructurales como funcionales en diversas áreas cerebrales. El tratamiento efectivo de estos se lleva a cabo mediante enfoques como la terapia cognitivo-conductual [TCC], así como el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina [ISRS] e inhibidores de la recaptación de serotonina norepinefrina [IRSN].

Ante tal contexto, se requieren intervenciones terapéuticas efectivas que aborden no solo los síntomas, sino también los aspectos conductuales de esta respuesta tan común. En tal escenario, y refiriendo el primer elemento de los enfoques mencionados, las TCC han sido reconocidas como la opción predominante para el tratamiento global de los trastornos de ansiedad. Sin embargo, a pesar de su predominio, se han identificado limitaciones en los programas terapéuticos, indicando que algunos individuos no logran una recuperación total y, en algunos casos, experimentan un empeoramiento de los síntomas. Además, se ha señalado que la técnica comúnmente empleada, la exposición, conlleva un riesgo significativo de abandono terapéutico.

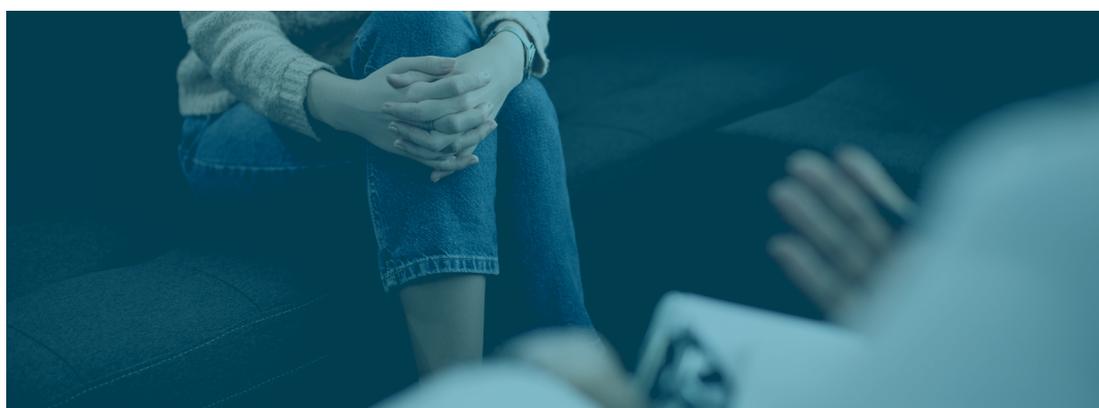


En los últimos años, las terapias de tercera generación han tomado protagonismo en la terapia de conducta. Entre algunas puede destacarse la terapia de activación conductual, que ha emergido como una opción eficaz para abordar especialmente la depresión, adoptando un enfoque diferente al modelo médico tradicional. Y reportándose, incluso, más efectiva que la terapia humanística y la medicación [Dawson, 2020]. Así, bajo la óptica de esta herramienta, el cuadro depresógeno se interpreta en términos contextuales, siendo más una situación en la que uno se encuentra que una característica intrínseca de la persona [Hernández Gómez, 2019].

Limitaciones de investigación

Hoy en día, por ejemplo, existe una brecha en la literatura en relación con la aplicación de la terapia de activación conductual en poblaciones específicas dentro de los trastornos de ansiedad. Pues si bien hay estudios que indagan en ello y respaldan el uso de la activación conductual para la depresión en una variedad de poblaciones y entornos [Stein et al., 2020], la mayor parte no han profundizado lo suficiente en la efectividad y adaptabilidad de esta modalidad de tratamiento en grupos particulares, como adultos mayores o aquellos con trastornos de ansiedad específicos.

Algo similar ocurre con las comparaciones entre la terapia de activación conductual y otras modalidades de tratamiento para la ansiedad. Y es que, a pesar de que existen estudios que utilizan ambas modalidades de intervención, como la la terapia basada en la exposición, se requiere más investigación que examine de manera exhaustiva cómo se compara la terapia de activación conductual con enfoques más establecidos, como la terapia cognitivo conductual o la farmacoterapia, concretamente en trastornos con ansiedad. Por otro lado, existe una falta de atención en la literatura sobre la aplicación de la terapia de activación conductual en entornos clínicos específicos, como hospitales o escuelas que se extienda a largo plazo. Lo que exige evaluaciones continuas de alta calidad con respecto a la terapia.



Fundamentos de la terapia de activación conductual

Desarrollo de la terapia de activación conductual

El primer uso del término *activación conductual* aparece en la literatura de neurociencia refiriéndose a las consecuencias de los compuestos en un organismo [Mandell et al. 1968]. Más tarde, Gray [1982] definió la activación conductual *sistema y sistema de inhibición del comportamiento* como sistemas motivacionales fundamentales.

Ahora, el concepto de 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 Ferster. Autores que proporcionaron una teoría conductual sobre la relación entre el estado depresivo como fenómeno comportamental y su relación funcional con el ambiente. Con respecto a esto, ya indicaba Skinner que la depresión se asociaba con una interrupción en las secuencias establecidas de comportamiento saludable que anteriormente se reforzaban positivamente por el entorno social y se basaban en principios de condicionamiento operante [en los que se aprenden patrones de comportamiento, en lugar de instintivos] [Skinner, 1953].



Si bien no hay que olvidar que el trabajo esencial sobre la activación conductual en el tratamiento para la depresión surgió en un período en el que el psicoanálisis prevalecía como el marco principal para la intervención clínica, las teorías alternativas sobre la depresión, como la innovadora teoría cognitiva de Beck [Beck, 1979] y la teoría conductual de la depresión de Ferster [Ferster, 1973], entre otros autores, marcó un cambio radical respecto al paradigma predominante y sentó las bases para décadas de investigación subsiguiente.

Más tarde, 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 terapia cognitivo conductual [que no enfoque cognitivo] el cual 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. Este tratamiento se fundamenta en la aplicación de la ley de coincidencia propuesta por Herrnstein (1961, 1970). En consecuencia, la depresión persiste debido a que (a) las tasas de refuerzo para el comportamiento no deprimido son relativamente bajas o nulas, y (b) las tasas de refuerzo para el comportamiento deprimido son relativamente altas en comparación con las del comportamiento no deprimido.

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).

Hoy en día, gran parte del renovado interés en la activación conductual se ha centrado en extenderla a poblaciones nuevas. Aunque este trabajo se encuentra en una etapa inicial y exploratoria, con una gran dependencia de estudios de casos y pequeños diseños de ensayos abiertos, como conjunto estos estudios sugieren que la terapia puede tener una amplia aplicabilidad como una intervención parsimoniosa y transportable. Como tal, estos estudios allanaron el camino para futuras investigaciones clínicas rigurosamente controladas sobre la transportabilidad a una variedad de poblaciones con comorbilidad médica y psiquiátrica, entre las que surge el trastorno de ansiedad (Dimidjian et al., 2011).



Características y enfoque multicomponente

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. Con esto, se cuenta con que la evaluación funcional implica un análisis exhaustivo de diversos aspectos que pueden estar influyendo en el bienestar y el comportamiento de la persona. Aquí hay algunas áreas clave que podrían incluirse en dicha evaluación:

- **Historial clínico:** Revisión detallada de la historia médica y psicológica de la persona, incluyendo antecedentes familiares de trastornos mentales, eventos significativos en la vida y experiencias traumáticas.
- **Entrevista clínica:** Conversación detallada con el individuo para comprender mejor sus experiencias actuales, percepciones de sí mismo, relaciones interpersonales, y cómo aborda los desafíos cotidianos.
- **Análisis de funciones de conducta:** Identificación y análisis de comportamientos específicos que la persona exhibe en diferentes situaciones para comprender sus funciones subyacentes y posibles recompensas asociadas.
- **Contexto ambiental:** Evaluación del entorno en el que vive y trabaja la persona, considerando factores como relaciones familiares, condiciones laborales, apoyo social y cualquier elemento ambiental que pueda influir en su bienestar.
- **Habilidades y recursos:** Identificación de las habilidades y recursos disponibles para la persona, así como aquellas áreas en las que puede necesitar apoyo adicional.
- **Evaluación de estrategias actuales:** Revisión de las estrategias que utiliza para hacer frente a los desafíos y evaluar su eficacia. Esto incluye identificar posibles patrones de pensamiento negativos o comportamientos contraproducentes.
- **Objetivos personales:** Exploración de metas y aspiraciones personales para establecer objetivos terapéuticos que estén alineados con lo que el consultante valora y desea lograr.
- **Factores cognitivos y emocionales:** Evaluación de procesos cognitivos, como patrones de pensamiento automático y creencias, así como la exploración de las emociones predominantes y su impacto en el comportamiento.

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. Pues 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.

Así pues, 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. Con esto, en el presente 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. 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 (Barraca, 2010).

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).

Factores clave 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 detectar 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 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).

Extrapolando lo anterior a un cuadro de ansiedad, observaríamos que aquellos que padecen condiciones ansiosas tienden a manifestar una tendencia a la evitación y la disminución de la participación en actividades cotidianas. Esta conducta conlleva a una reducción de las oportunidades donde podrían experimentar sensaciones placenteras, generando un ciclo negativo. Además, se observa una percepción de abrumamiento ante las dificultades, lo que contribuye a una disminución del valor atribuido a la propia vida y autoimagen.

Un proceso que se ve exacerbado por una atención selectiva hacia la información negativa, intensificando progresivamente la angustia experimentada. En dicho contexto, la terapia entra en juego al facilitar la participación en actividades valoradas por los pacientes, rompiendo así este círculo vicioso. Al hacerlo, se logra una mejora en la condición inicial y, consecuentemente, un aumento en la calidad de vida del individuo afectado.

Objetivos de la terapia de activación conductual

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 suobjetivos 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, 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).



Hay que considerar, a parte, 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 otro lado, 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 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].

Este enfoque, trasladado a problemas de la ansiedad, propicia un tratamiento que se centra de manera más específica en las contingencias ambientales que perpetúan los síntomas ansiosos, en busca de una mayor comprensión de los factores funcionales del cambio en el comportamiento. Aspecto que implica, por ende, una evaluación minuciosa de las contingencias que mantienen la ansiedad en la persona, un análisis personalizado de los objetivos a corto y largo plazo del individuo afectado, y la consiguiente segmentación de los comportamientos basada en su importancia contextual [Hopko et al., 2006].

Fortalezas de la terapia de activación conductual

La teoría de la activación conductual es una aproximación terapéutica y no considera que los factores conductuales sean los únicos relevantes para un cuadro psicopatológico, sino que 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 problemática, ya que no atribuye el trastorno de ansiedad 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, el enfoque procura liberar al paciente de sentimientos de culpabilidad, entendiendo la ansiedad 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 el estado de ánimo, 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 que puede mejorar los resultados y reducir la carga global del cuadro, al mismo tiempo que respeta y se adapta a las creencias y prácticas culturales locales [Kanter et al., 2012].

Limitaciones

Ahora, si bien se ha constatado que la terapia de activación conductual es una aproximación efectiva para tratar la ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo, como cualquier enfoque terapéutico también tiene sus limitaciones. Algunas de las más comunes incluyen que no es adecuada para todos los casos. Pues, a pesar de que esta herramienta se centra en la activación y la reintroducción de actividades significativas en la vida de una persona, algunos individuos pueden tener dificultades adicionales o trastornos concurrentes que requieren enfoques terapéuticos diferentes o complementarios.

Además, por otro lado, requiere motivación y compromiso. Es decir, la terapia implica que el cliente esté dispuesto y motivado para participar activamente en su tratamiento y llevar a cabo las actividades propuestas. Para quienes tienen un cuadro de ansiedad muy grave o falta de motivación, puede ser un desafío inicial. Esto, contando con la necesidad de adaptación. Dado que, 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. De esta manera, puede requerir tiempo y experiencia por parte del terapeuta.

Con lo anterior, también hay que considerar que los resultados no inmediatos. Como en la gran parte de las terapias, los beneficios pueden no ser evidentes de inmediato y, a veces, lleva tiempo ver mejoras significativas y este aspecto puede ser desalentador para algunas personas. A lo que se junta que el enfoque no toca todas las causas de un trastorno determinado. Esto es, si bien la terapia de activación conductual puede ser efectiva para abordar los patrones de comportamiento ansioso, no necesariamente cubre las causas subyacentes, como factores genéticos, traumas pasados o desequilibrios químicos.

Finalmente, se podría hacer alusión a los recursos y acceso puesto que la terapia de activación conductual puede requerir recursos y acceso a actividades específicas, como gimnasios o grupos sociales, que quizás no están al alcance de todos los pacientes.



MÓDULO II

Trastornos de ansiedad: Definición,
clasificación y modelos teóricos

Ansiedad *normal* y *patológica*

La ansiedad representa una condición humana evolutivamente desarrollada que confiere ventajas en comparación con otras especies, tratándose de una respuesta emocional compleja activada por procesos de evaluación cognitiva y reevaluación. Así, este proceso permite al individuo recopilar y analizar información relevante sobre la situación, los recursos disponibles y los resultados esperados, con el propósito estratégico de actuar en consecuencia.

Podría decirse que la ansiedad *normal* desempeña una función adaptativa fundamental, orientando el comportamiento para afrontar situaciones anticipadas como aversivas o desafiantes. Por ende, en niveles moderados, impulsa y mejora el rendimiento físico e intelectual, movilizándolo al sujeto hacia la resolución de problemas y facilitando la adaptación en contextos novedosos o desafiantes.

En cambio, la ansiedad *patológica*, refiere a una respuesta emocional exagerada y desproporcionada en relación con la evaluación objetiva de amenaza presente en la situación. Esta forma de ansiedad se origina en cogniciones disfuncionales que distorsionan la valoración del peligro, por lo que activa esquemas inadaptativos que sesgan el procesamiento de la información mediante contenidos proposicionales relacionados con amenazas físicas o psicológicas, y sentimientos de vulnerabilidad. Además, interfiere directamente con la gestión efectiva y adaptativa de situaciones adversas o difíciles, llegando incluso a afectar el funcionamiento diario en ámbitos sociales, laborales y otras áreas.

Se manifiesta de manera persistente e implica un estado prolongado denominado aprensión ansiosa, que incluye, además del miedo, la percepción de aversibilidad, incontrollabilidad, incertidumbre y vulnerabilidad, junto con la incapacidad para alcanzar los resultados esperados. Sumado a lo anterior, puede presentarse forma espontánea, inesperada y recurrente en ausencia de un estímulo amenazante específico. Y, además, puede ser desencadenada por un amplio rango de situaciones o señales, tanto internas como externas, cuya intensidad de amenaza es relativamente baja.



Características básicas y tipos de trastornos de ansiedad

La ansiedad se experimenta en respuesta a amenazas que son distales o inciertas, lo que implica cambios en el estado subjetivo, las respuestas autonómicas y el comportamiento. Ahora, a pesar de que las respuestas de ansiedad suelen cumplir una función adaptativa, sucede que, cuando son desproporcionadas, carecen de regulación y se extienden de manera generalizada, pueden tornarse inadecuadas. Este desajuste conlleva a la experimentación de angustia y a la evitación de situaciones que podrían percibirse como amenazantes.

Aunque los trastornos de ansiedad pueden manifestarse de diversas maneras, la coexistencia de estos trastornos (y, de hecho, de todos los trastornos psiquiátricos) es más común que excepcional. Las tasas de comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y otros trastornos internalizantes, como la depresión, son considerablemente elevadas a lo largo de la vida. Esta coexistencia afecta negativamente la eficacia del tratamiento, siendo un factor importante para considerar en la búsqueda del éxito terapéutico.

Entre algunos de sus determinantes, una característica distintiva de los trastornos de ansiedad es la tendencia a sobrevalorar la amenaza, manifestada mediante una asignación aumentada de recursos para el procesamiento de información aversiva o amenazante. Tanto en niños, adolescentes como en adultos con trastornos de ansiedad, se observa un sesgo de atención ampliado hacia la amenaza. Además, las personas afectadas por trastornos de ansiedad tienden a interpretar de manera negativa situaciones ambiguas. Este sesgo negativo se extiende a la percepción del yo, ya que aquellos con trastornos de ansiedad y depresión muestran una mayor inclinación hacia atributos autorreferenciales negativos en comparación con los atributos positivos.

Finalmente, y junto con una mayor atención a las amenazas, el aprendizaje sobre las amenazas también se ve afectado por los trastornos de ansiedad. Así como la generalización de las respuestas de amenaza a los estímulos no amenazantes. Por otro lado, la incertidumbre sobre los resultados, combinada con el sesgo hacia la amenaza, puede combinarse para crear un estado persistentemente excitado e hipervigilante, lo que puede sesgar al consultante hacia la evitación [Kenwood et al., 2022].

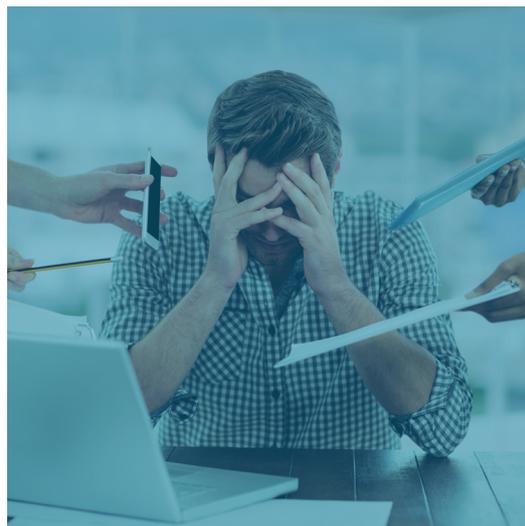


Tabla 1

Principales trastornos de ansiedad y sus características

Trastorno	Características clínicas centrales	Otros criterios para el diagnóstico [*]
TA por separación	Miedo o ansiedad intensos y persistentes relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho, y que se evidencia en un mínimo de tres manifestaciones clínicas centradas en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares [escuela, trabajo, etc.] y/o presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de esas figuras de vinculación o su anticipación.	El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes mínimo de 6 meses en adultos y de 4 semanas en niños y adolescentes.
Mutismo selectivo	Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones [prototípicamente en casa y en presencia de familiares inmediatos].	Duración mínima de 1 mes [no aplicable al primer mes en que se va a escuela].
Fobia específica	Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo-ansiedad.	Especificaciones en función del tipo de estímulo fóbico: Animal, Entorno natural, Sangre-heridas-inyecciones, Situacional, Otras. El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.

TA social	Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación con una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores.	Especificación: Únicamente relacionada con la ejecución (en caso de que el miedo fóbico esté restringido a hablar o actuar en público). El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.
Trastorno de angustia	Presencia de crisis de angustia inesperadas recurrentes. Al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias, y/o por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento que se relacione con las crisis de angustia.	
Agorafobia	Miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud, y/o estar solo fuera de casa) que, además, se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad.	El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.

	La persona teme o evita dichas situaciones por temor a tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de aparición de síntomas similares a la angustia, u otros síntomas incapacitantes o que pudieran ser motivo de vergüenza.	
TA generalizada	Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica.	La ansiedad o preocupación deben estar presentes la mayoría de días durante un mínimo de 6 meses.
TA inducido por sustancias/medicación	El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad y en el que existen evidencias de que dichos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia o por la toma de medicación capaces de producir dichos síntomas.	No se dan exclusivamente durante <i>delirium</i> .
TA debido a enfermedad médica	El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia patofisiológica directa de otra condición médica.	No se dan exclusivamente durante <i>delirium</i> .

Otros TA especificados	<p>Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos.</p> <p>Se especificará la razón concreta por la que no se cumplen todos los criterios diagnósticos.</p>	Se ponen como ejemplos las crisis de angustia limitadas o la ansiedad generalizada que no cumple con el criterio temporal de estar presente la mayoría de los días.
TA no especificado	<p>Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos.</p> <p>No se especifican las causas por las que no se cumplen los criterios diagnósticos por falta de información (e.g. en urgencias).</p>	

Nota. Tortella-Feliu (2014, p. 63-65). [*] En esta columna se omiten los criterios que tienen que ver con: [a] no se explica mejor por otro trastorno psicopatológico u otras patologías médicas – ingesta de sustancias y [b] causan malestar psicológico significativo y/o deterioro en el funcionamiento social, laboral/escolar o en otras áreas.

Diagnóstico diferencial: Distinciones con otros trastornos

- La **depresión mayor** se caracteriza por una profunda tristeza y una pérdida de interés o placer en actividades que antes resultaban gratificantes, lo que a menudo supera la presencia de ansiedad. Los síntomas como cambios en el peso o el apetito, alteraciones del sueño y sentimientos de inutilidad o culpa son comunes en la depresión mayor y pueden diferenciarla de los trastornos de ansiedad. Además, los pensamientos recurrentes de muerte o suicidio son frecuentes en la depresión, pero no necesariamente en los trastornos de ansiedad.

- El **trastorno bipolar**, por su parte, destaca por episodios alternantes de depresión y manía o hipomanía. Durante los episodios de manía, los individuos pueden experimentar un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable, acompañado de cambios significativos en el pensamiento y el comportamiento. Esta alternancia entre estados de ánimo opuestos es distintiva del trastorno bipolar y no se encuentra en los trastornos de ansiedad.
- Por otro lado, el **trastorno de estrés postraumático** (TEPT) está vinculado a un evento traumático específico y se manifiesta a través de síntomas como recuerdos intrusivos, evitación de estímulos asociados con el trauma, cambios en el estado de ánimo y reactividad fisiológica. Así, aunque la ansiedad es común en el TEPT, los síntomas específicos y su relación con el evento traumático marcan la diferencia clave.
- El **trastorno obsesivo-compulsivo** (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones recurrentes y persistentes que generan ansiedad significativa, así como compulsiones que se realizan para aliviar esa ansiedad. La naturaleza obsesiva de los pensamientos y la compulsividad de los comportamientos distinguen al TOC de los trastornos de ansiedad generalizada o social.
- El **trastorno de personalidad límite** se caracteriza por la inestabilidad emocional y las relaciones interpersonales turbulentas, junto con la impulsividad y los comportamientos autodestructivos. Si bien la ansiedad puede ser un síntoma en el trastorno límite, la naturaleza de los síntomas y su relación con la identidad y las relaciones personales diferencian este trastorno de los trastornos de ansiedad.
- Los **trastornos de la conducta alimentaria**, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, se caracterizan por la preocupación excesiva por el peso, la alimentación y la imagen corporal, junto con comportamientos alimentarios desadaptativos como la restricción, los atracones o las purgas. Ciertamente, la ansiedad puede estar presente en dichos trastornos, pero los síntomas específicos relacionados con la alimentación y la imagen corporal los distinguen de los trastornos de ansiedad.
- Finalmente, el **trastorno por déficit de atención e hiperactividad** (TDAH) se caracteriza por dificultades persistentes en la atención, la concentración y la hiperactividad. Y, aunque la ansiedad puede coexistir con el TDAH, los síntomas específicos relacionados con la atención y la hiperactividad son más prominentes.

Modelos teóricos sobre los trastornos de ansiedad

El avance de la disciplina psicológica y la aparición de diversas teorías dieron lugar a múltiples perspectivas sobre el fenómeno complejo de la ansiedad. Tales perspectivas surgieron y evolucionaron simultáneamente, contribuyendo de manera recíproca entre sí. Con esto, sus contribuciones posibilitaron la definición y progreso del concepto, aportando a una comprensión más profunda del mismo. En consecuencia, hoy en día, existen numerosos modelos explicativos para este trastorno, ampliamente documentados en la literatura clínica, tanto psiquiátrica como psicológica.

Los modelos pueden clasificarse en dos enfoques principales, dependiendo de la importancia atribuida: aquellos que destacan la influencia de factores genéticos y estructurales a nivel orgánico, y aquellos que enfatizan la relevancia de procesos cognitivos, afectivos y sociales específicos. Ahora, si bien los modelos y teorías sobre los problemas de ansiedad datan de largo recorrido histórico, véase el modelo psicoevolutivo de ansiedad de Freud [1920], de respuesta de lucha o huida de Cannon [1932], de ansiedad de aprendizaje de Eysenck [1950] o el conocido modelo de diátesis-estrés [1967] de Lazarus, o el tan mencionado modelo cognitivo de la ansiedad de Aaron T. Beck [desarrollado principalmente en la década de 1970], entre muchos otros, nos centraremos en algunas perspectivas teóricas más conductuales que han sido desarrolladas y refinadas por varios investigadores a lo largo de las décadas y han proporcionado estrategias concretas y personalizadas para gestionar la ansiedad, relacionando sus principios con la terapia de activación conductual.

Teoría bifactorial del miedo

La teoría bifactorial del miedo de Mowrer [Mowrer, 1947; Weisman & Litner, 1972], presenta una perspectiva amplia sobre la adquisición y mantenimiento del miedo, centrándose en dos procesos fundamentales: el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante. El primero sucede inicialmente a manera de miedo o impulso adquirido ante la señal del estímulo aversivo o evento temido de forma primaria. Luego del condicionamiento clásico viene un condicionamiento instrumental que consiste en un reforzamiento negativo, en el que la consecuencia de la conducta de evitación es la reducción del impulso adquirido.

En este caso, la terapia de activación conductual, al abordar la evitación conductual y promover la exposición gradual a estímulos temidos, puede integrarse eficazmente con la teoría bifactorial dado que la exposición sistemática y la modificación de respuestas de evitación son elementos clave para desensibilizar las respuestas condicionadas de ansiedad. Así, el enfoque de activación desafía y modifica las respuestas de evitación, lo que contribuye a la desactivación de las asociaciones condicionadas y a la reducción de la ansiedad [Pérez Acosta, A-. M., 2005].

Modelo de vulnerabilidad estrés

Desarrollado en 1977 por Zubin y Spring para explicar el desarrollo de la esquizofrenia, la base del modelo descansa en la interacción entre factores individuales de vulnerabilidad y factores estresantes ambientales en la aparición y desarrollo de trastornos como la ansiedad. Se propone que dicho concepto de *vulnerabilidad*, no exento de críticas, puede tener bases genéticas, biológicas, psicológicas o sociales, y la presencia de estrés ambiental puede desencadenar o exacerbar los síntomas. En este contexto, el estrés puede provocar una gama compleja de respuestas psicológicas y conductuales, que pueden disminuir a medida que el factor estresante desaparece o a medida que el individuo se adapta a un factor estresante persistente (Scott et al., 2022).

La terapia de activación conductual puede alinearse con lo planteado en el modelo en cuanto al manejo del estrés, por ejemplo, al ofrecer estrategias prácticas para gestionarlo y promover la participación activa en actividades positivas, reduciendo así los efectos negativos del estrés en la ansiedad. Del mismo modo, uno de los aspectos destacados del modelo es la resiliencia, entendiéndose como la capacidad y el proceso dinámico de superar de forma adaptativa el estrés y la adversidad mientras se mantiene un funcionamiento psicológico normal. Con base a esto, la terapia también contribuye a su fortalecimiento al centrarse en los aspectos mencionados previamente. Así pues, podría decirse que, la búsqueda de modificación de patrones de comportamiento disfuncionales para abordar los estresantes ambientales a través de la participación activa en situaciones y actividades, contrarresta las respuestas ansiosas asociadas con el modelo de vulnerabilidad estrés.

Modelo de evitación experiencial

Como parte de la terapia de aceptación y compromiso, y propuesto por Steven C. Hayes, Kirk D. Strosahl y Kelly G. Wilson en la década de 1990, ofrece una perspectiva conductual sobre los trastornos de ansiedad centrándose en la evitación experiencial como un mecanismo central en la génesis y mantenimiento de la ansiedad. Desde esta, se postula que la ansiedad se perpetúa cuando las personas intentan evitar experiencias internas desagradables, como pensamientos, emociones o recuerdos perturbadores. Así, la preocupación constante y la rumiación se interpretan como estrategias de evitación destinadas a eludir el enfrentamiento directo con dichas experiencias aversivas. Es decir, intentos de comportamiento rígidos de alterar la forma, la frecuencia o la intensidad de los eventos privados no deseado (Berghoff et al., 2017).

La evitación experiencial, al consistir en el distanciamiento de experiencias relevantes y contingencias de vida, contribuye al aumento de la angustia y a la perpetuación de un ciclo de evasión. Se ha postulado la hipótesis de que la evitación experiencial desempeña un papel crítico en la etiología, mantenimiento y modificación de diversas formas de psicopatología, constituyendo un factor central de vulnerabilidad para el sufrimiento emocional. En contraste, la aceptación-activación representa la respuesta opuesta, caracterizada por el contacto activo con las experiencias psicológicas de manera directa y completa, sin recurrir a defensas innecesarias, mientras se manifiesta un comportamiento efectivo [Fernández-Rodríguez et al., 2018].

La conocida terapia de aceptación y compromiso, en la que se basa este modelo, propone que la aceptación de tales experiencias internas, en lugar de evitarlas, es crucial para disminuir la ansiedad. Para ello, el enfoque utiliza diversas estrategias, incluida la atención plena, con el objetivo de ayudar a los individuos a desarrollar una relación más flexible y abierta con sus experiencias internas. Aspecto muy similar a la finalidad de la terapia de activación conductual al alentar en la participación en actividades significativas y alineadas con los valores del cliente, abordando, por tanto, la evitación experiencial.

Terapia conductual basada en la aceptación

El modelo propuesto por Lizabeth Roemer y Susan Orsillo en 2005, integra elementos clave del modelo de preocupación de Borkovec [1994] y los desarrollos del mecanismo de evitación experiencial de la terapia de aceptación y compromiso de Hayes et al. [1996]. En este modelo, la preocupación se percibe como una estrategia de evitación de experiencias internas que se perciben como amenazantes o negativas. Dicha evitación conlleva una restricción de acciones valoradas o actividades significativas en la vida de la persona. Se propone, así, un enfoque terapéutico que fomente la aceptación experiencial como una forma de abordar el mecanismo de evitación [Garay et al., 2019].

El objetivo fundamental es que los pacientes logren una mayor aceptación de su experiencia presente, mientras amplían su repertorio de acciones valoradas. En tal sentido, la terapia de activación conductual comparte con ello la premisa fundamental de promover la participación activa en conductas valoradas como una estrategia terapéutica, buscando ampliar el repertorio de acciones significativas y mejorar la aceptación de la experiencia presente para abordar eficazmente los síntomas ansiosos.



Tratamientos principales de actuación

Las intervenciones para los trastornos de ansiedad se enmarcan en un abordaje psicológico integral, destinado a modular los procesos cognitivos y conductuales subyacentes en estas condiciones patológicas. Entre las estrategias terapéuticas por excelencia destaca la aplicación de técnicas de exposición gradual, mediante las cuales los individuos son guiados a enfrentar progresivamente situaciones temidas. Esta exposición sistemática permite la desensibilización y reestructuración cognitiva, reduciendo así la respuesta ansiosa asociada.

Otra intervención central es la implementación de técnicas de prevención de respuesta, dirigidas a identificar y modificar los comportamientos de evitación y rituales compulsivos que perpetúan la ansiedad. Un enfoque que se apoya en la premisa de que al interrumpir los patrones de respuesta maladaptativos, se puede desarticular el ciclo de la ansiedad.

En cuanto a la herramienta de la exposición, habría de tenerse en cuenta una implementación adecuada que podría constar de:

- **Identificación de actividades placenteras:** El terapeuta colabora con el paciente para identificar actividades que el paciente solía disfrutar pero que ha evitado debido a la ansiedad. Por ejemplo, si el paciente solía disfrutar pintando, pero ha dejado de hacerlo debido a la ansiedad, se le animaría a retomar esta actividad.
- **Programación de actividades graduales:** Una vez identificadas las actividades placenteras, el consultante y el terapeuta trabajan juntos para planificar una serie de actividades graduadas que impliquen enfrentarse a situaciones que generen ansiedad de manera gradual. Volvemos al ejemplo, si el consultante evita socializar debido a la ansiedad, se puede comenzar con actividades sociales breves y poco amenazantes, como tomar un café con un amigo en un entorno tranquilo.
- **Exposición gradual:** Durante las actividades programadas, el profesional guía al paciente para que se exponga gradualmente a situaciones que generen ansiedad, permitiendo que la ansiedad disminuya naturalmente a medida que el paciente se enfrenta a ellas. Así, si la persona tiene miedo a volar, se puede empezar por mirar imágenes de aviones, luego visitar el aeropuerto, y finalmente realizar un vuelo corto.
- **Registro de logros y dificultades:** El paciente lleva un registro de sus logros y dificultades durante la terapia, lo que le permite identificar patrones y aprender de sus experiencias. Por ejemplo, puede registrar cómo se sintió antes, durante y después de una actividad programada, así como cualquier pensamiento negativo que surgió y cómo lo manejó.

- Reforzamiento positivo: El terapeuta refuerza positivamente los logros del paciente y le proporciona apoyo y aliento durante todo el proceso. Asimismo, el experto elogia al cliente por enfrentarse a una situación temida y resaltar los aspectos positivos de su experiencia, como sentirse orgulloso de haberlo intentado.

Con todo lo anterior, además, la terapia cognitivo-conductual juega un papel fundamental al abordar y reconstruir los esquemas de pensamiento disfuncionales que subyacen a los trastornos de ansiedad. Así, gracias a la identificación y cuestionamiento de pensamientos automáticos irracionales, se busca promover una reevaluación más realista de las situaciones estresantes.

Por su parte, y en términos de técnicas específicas, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la relajación progresiva y la atención plena (mindfulness) también son prácticas complementarias que fortalecen la resiliencia emocional y la gestión adaptativa del estrés. Estas intervenciones, integradas dentro de un marco terapéutico coherente, ofrecen una perspectiva holística para abordar los trastornos de ansiedad desde múltiples dimensiones psicológicas y conductuales. Veremos luego su inclusión en la intervención de la terapia de activación conductual.



MÓDULO III

Integración de la terapia de activación
conductual en el tratamiento de la ansiedad

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. Recordando que los principios fundamentales de la activación conductual, que implican la relación directa entre la actividad y el bienestar emocional, pueden extrapolarse a otros trastornos, incluidos los trastornos de ansiedad. Pues la conexión entre la actividad y el estado emocional no es exclusiva de la depresión y puede ser aplicable a diversas condiciones psicológicas.

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 y, 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 este cuadro de forma 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.

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 y las respuestas ansiógenas [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. Dado que esto es un aspecto importante para considerar, ilustrémoslo en un caso clínico antes de continuar:

Laura, una mujer de 38 años, inició la terapia debido a un trastorno de ansiedad que venía experimentando desde hacía varios años. Sus principales preocupaciones giraban en torno a eventos futuros y a la posibilidad de situaciones desfavorables. Este patrón de pensamiento generaba una constante tensión, acompañada de síntomas físicos como insomnio, fatiga y palpitaciones.

En la evaluación inicial, se observó que la familia de Laura, sin ser consciente de ello, estaba contribuyendo a reforzar sus patrones ansiosos. Al brindar constantes aseguramientos y evitando cualquier situación que pudiera generar ansiedad, creaban un ambiente donde Laura no tenía la oportunidad de enfrentar sus temores y aprender estrategias de afrontamiento saludables.

El plan de tratamiento se diseñó para abordar específicamente la dinámica familiar que perpetuaba la ansiedad de Laura. Se llevaron a cabo sesiones conjuntas para educar a la familia sobre cómo proporcionar apoyo emocional sin reforzar las preocupaciones excesivas. Se enfocaron en la importancia de permitir que Laura enfrentara gradualmente situaciones ansiosas para aprender a manejarlas.

Durante el tratamiento, se identificaron patrones específicos de comportamiento de la familia, como ofrecer constantes palabras de tranquilidad y evitar discusiones sobre temas que generaban ansiedad en Laura. Se implementaron estrategias para modificar estas conductas y fomentar un ambiente que permitiera a Laura afrontar sus miedos de manera progresiva.

El objetivo principal era romper el ciclo de refuerzo negativo que se estaba estableciendo en la dinámica familiar. Se alentó a la familia a proporcionar un apoyo más equilibrado, reconociendo los logros de Laura al enfrentar sus temores en lugar de evitarlos. A medida que la familia se involucraba activamente en el proceso terapéutico, se esperaba que la ansiedad de Laura disminuyera y que desarrollara habilidades efectivas para enfrentar sus preocupaciones de manera más adaptativa.

Prosigamos, 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 maneras de hacer terapia, es la importancia de llevar a cabo distintas tareas, como autorregistros, esto me da la oportunidad de conocer más a fondo el problema que te está sucediendo.*

Paciente (P): *Voy a tratar de 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, anotando lo que ocurrió 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 trataré 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?: _____

Hora/Día							

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 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. Veamos, en esta ocasión, un ejemplo de cómo el paciente puede verse sobrepasado y la forma correcta de salvar ese obstáculo para el profesional.

Terapeuta (T): *Hola Inés. Cuéntame, ¿cómo ha sido tu semana?*

Paciente (P): *Ha sido complicada, la verdad. Me he agobiado con todas las cosas que tengo que hacer. No sé por dónde empezar.*

T: *Entiendo que puedas sentirte así, y es completamente normal. La terapia de activación conductual puede ser desafiante al principio, pero recuerda que estamos aquí para trabajar juntos y encontrar soluciones paso a paso. ¿Te gustaría hablar sobre las tareas específicas que te están resultando abrumadoras?*

P: *Sí, creo que es todo. El trabajo, las responsabilidades en casa, simplemente no puedo mantenerme al día.*

T: *Comprendo. Vamos a dividir estas responsabilidades en tareas más pequeñas y manejables. ¿Puedes identificar una tarea específica que te esté causando más estrés?*

P: *Supongo que terminar el informe para el trabajo es lo más urgente.*

T: *Perfecto. Ahora, en lugar de verlo como un informe completo, ¿podríamos dividirlo en pasos más pequeños? Por ejemplo, ¿puedes establecer una meta para trabajar en una sección específica hoy y otra mañana?*

P: *Eso suena más manejable.*

T: *Genial. Y recuerda, no es necesario hacerlo todo de una vez. Celebraremos cada pequeño logro. Además, ¿cómo te sientes acerca de programar pequeños descansos entre estas tareas para evitar sentirte así?*

P: *Sí, eso podría ayudar. Gracias por entender.*

T: *Estamos trabajando juntos en esto, y siempre estoy aquí para apoyarte. Si en algún momento sientes que las demandas son demasiado intensas, no dudes en comunicármelo para que podamos ajustar nuestro enfoque.*

Bien, siguiendo con la explicación, el consultante 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.

Continuemos con el ejemplo anterior:

T: *Comprendo que estás atravesando situaciones desafiantes, como la separación de tu pareja y las tensiones con tu madre. A veces, nuestras acciones pueden tener un impacto en nuestro estado emocional. ¿Cuál es tu perspectiva sobre las actividades que realizas, al revisar los registros que has mantenido?*

P: *Es verdad que me he distanciado mucho de los demás. No me di cuenta de cuánto tiempo paso sola, acostada o viendo videos en Facebook.*

T: *Estas actividades pueden ser reconfortantes en ciertos momentos, tal vez al final del día laboral o durante el fin de semana. Pero ¿consideras que, dadas las circunstancias actuales, estas acciones mejoran o empeoran las cosas?*

P: *Las empeoran. Algunos amigos sienten que ya no me importa porque no respondo a sus mensajes, pero tampoco he podido comunicarles cómo me siento.*

T: *Quiero plantearte algo que podría sonar inusual; tómate un momento para reflexionar al respecto. ¿Y si el problema real no fuera la separación en sí misma? Es decir, ¿y si la dificultad reside en cómo te has adaptado a esta nueva situación sin tu pareja y en cómo enfrentas ciertas situaciones, como conversar con tus amigos?*

P: *Creo que podría ser cierto. Me da mucha vergüenza que me culpen por la ruptura o que comenten sobre nuestra relación futura.*

T: *El problema es que tu enfoque actual para enfrentar las cosas, como aislarte y pasar tiempo en casa, podría aliviar temporalmente la preocupación, pero a largo plazo solo perpetúa el problema. ¿No piensas así?*

P: *Puede ser, pero me siento tan triste que me resulta difícil hacer cambios en mi vida.*

T: *Intentemos algo diferente esta vez. Vamos a explorar hacer cambios desde afuera hacia adentro, modificando gradualmente tus acciones para transformar cómo te sientes, todo a tu propio ritmo y según tus posibilidades. ¿Te parece bien darle una oportunidad?*

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 ha de ponerse en contacto con ellos. Es decir, 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, 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, evitar situaciones sociales que podrían generar ansiedad, o 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 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*. Con respecto a esto, 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.

Otro ejemplo ilustrativo podría ser el caso de una persona que experimenta síntomas de ansiedad. Esta tiende a expresar continuamente preocupaciones relacionadas con el estrés en sus entornos sociales habituales y adopta comportamientos de evitación de situaciones sociales, manifestando una marcada aprensión ante la idea de interactuar en entornos sociales. Acompañado de estos síntomas, podría notarse un patrón de conducta en el que utiliza el consumo excesivo de alcohol como una forma de afrontar las situaciones sociales, especialmente cuando se encuentra fuera de casa o debe asistir a reuniones. Esta situación puede resultar en un aislamiento social significativo, con la persona pasando la mayor parte de su tiempo fuera del trabajo en soledad en casa. Es posible que experimente dificultades en su desempeño en situaciones sociales debido al consumo de alcohol, y su ausentismo laboral puede ser una consecuencia de las "resacas" asociadas.

Como parte de la intervención profesional, se podría considerar la posibilidad de programar visitas a entornos positivos y beneficiosos, como un gimnasio local. La incorporación regular al gimnasio, que representa un nuevo contexto con contingencias positivas, podría contribuir a la reducción del consumo de alcohol, facilitar el contacto con nuevas personas, mejorar la asistencia al trabajo, gestionar el tiempo de manera más efectiva, optimizar la calidad del sueño y, en última instancia, promover la salud física y mental general del consultante [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 la pide que cree un gráfico sencillo en el que sume el número total de actividades realizadas. Y es que, 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 cliente 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 "no rayarme tanto" 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 aquello que le preocupa). Ahora, si no cumple con tales compromisos, perderá el refuerzo que el familiar o amigo había acordado proporcionar como parte del contrato (Barraca, 2010). Veamos un ejemplo de cómo se podría introducir este elemento en terapia:

Terapeuta (T): *Hola, Luis, ¿qué tal estás?*

Paciente (P): *Hola. Pues, ya sabes, con la ansiedad de siempre.*

T: *Entiendo, Luis. La ansiedad puede ser desafiante, pero estamos aquí para trabajar juntos en superarla. Quisiera proponerte algo nuevo para nuestra terapia: contratos conductuales. ¿Has oído hablar de ellos?*

P: *No, no sé qué es eso.*

T: *Los contratos conductuales son acuerdos específicos que establecemos entre tú y yo para abordar tus comportamientos relacionados con la ansiedad. Son como metas concretas que nos ayudarán a avanzar. Por ejemplo, podríamos establecer un contrato conductual para afrontar una situación que te genera ansiedad.*

P: *¿Cómo sería eso?*

T: *Digamos que identificamos una situación específica, como ir a una reunión social. Podemos acordar que te propondrás asistir a una reunión social en la próxima semana. Estableceremos juntos pequeños pasos para que te sientas cómodo, y eso formará parte de nuestro contrato conductual. Al lograrlo, celebraremos tus logros y ajustaremos el contrato para desafiarte un poco más la próxima vez.*

P: *Suena interesante, pero también me da un poco de miedo.*

T: *Es comprensible sentir miedo, Luis. La idea es empezar con pasos pequeños y manejables. Además, los contratos conductuales son herramientas flexibles; podemos ajustarlos según tus necesidades y ritmo. ¿Te gustaría probarlo?*

P: *Sí, creo que podría intentarlo.*

P: *Sí, creo que podría intentarlo.*

T: *Excelente, Luis. Empezaremos con algo que te sientas cómodo, y a medida que avanzamos, ajustaremos nuestro contrato. Recuerda que estamos trabajando juntos en esto, y estoy aquí para apoyarte en cada paso del camino. ¿Hay alguna situación en particular que te gustaría abordar primero?*

P: *Pues, creo que podría intentar ir a una cafetería y quedarme un rato.*

T: *Eso suena como un buen comienzo, Luis. Vamos a incorporar eso en nuestro contrato conductual y planificar cómo puedes abordar esa situación. ¿Cómo te sientes al respecto?*

P: *Un poco nervioso, pero también esperanzado.*

T: *La esperanza es un buen lugar para comenzar, Luis. Trabajaremos juntos para que te sientas más seguro en esas situaciones. Estoy aquí para apoyarte. ¿Listo para empezar?*

P: *Sí, listo. Gracias.*

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: Control de estímulos [modificar antecedentes para favorecer la activación], formación de habilidades [si existieran déficits], manejo de contingencias [incorporar refuerzo social] y atención plena o *mindfulness*.

En cuanto a esta última opción, mostramos 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 llegar 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 sí y me siento muy agotada y tensa, no sé qué hacer.*

T: *Sabes que una forma muy útil de 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.*

Como se presenta, en primer lugar, el profesional muestra empatía al validar los sentimientos de la paciente sobre la ruptura de su relación y al reconocer el proceso de rumiación que está experimentando. Esto ayuda a establecer una conexión terapéutica sólida y a crear un espacio seguro para que la paciente explore sus emociones. Por otro lado, utiliza un lenguaje claro y accesible al explicar el concepto de rumiación y relacionarlo con la experiencia de la paciente. Lo que al final facilita la comprensión por parte de la consultante y le brinda una nueva perspectiva sobre sus pensamientos y emociones.

Además, el terapeuta introduce el concepto de mindfulness como una estrategia para ayudar a la paciente a salir del ciclo de rumiación y volver al momento presente. La paciente muestra interés en aprender más sobre mindfulness y el terapeuta proporciona una explicación clara y concisa de cómo practicarlo. Y, finalmente, también se observa cómo el profesional ofrece una técnica concreta de mindfulness que la paciente puede comenzar a practicar de inmediato. Esta técnica es simple y fácil de entender, lo que aumenta la probabilidad de que esta última la implemente con éxito en su vida diaria.



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, podría decirse que 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.

La importancia de la realización de tareas para casa

Aunque la terapia de activación conductual ha demostrado eficacia, como ocurre con cualquier intervención psicológica, solo funciona cuando un paciente **realmente cumple con las recomendaciones del tratamiento y lo completa**. Así, la terapia requiere cambios significativos de comportamiento, cognitivos y de estilo de vida (en este caso, más enfocados a lo comportamental y el estilo de vida) que a menudo son difíciles de implementar para los pacientes.

Con esto, se destaca la importancia y el posible impacto negativo de solicitar a los pacientes que completen estrategias terapéuticas para obtener los beneficios completos de la terapia. Esta preocupación se basa, en parte, en la terminología utilizada, especialmente el término "tarea", que proviene del modelo educativo y puede no transmitir de inmediato la naturaleza colaborativa esencial de este proceso terapéutico.



A pesar de la diversidad de términos utilizados en los estudios de tratamiento, "tarea" es el más común y se define como "actividades planificadas que el paciente realiza entre sesiones, seleccionadas en conjunto con el terapeuta, para avanzar hacia los objetivos de la terapia". No es sorprendente que incluso mejoras modestas en el cumplimiento de estas "tareas" puedan resultar en mejoras significativas en los resultados de la terapia de activación conductual. Con esto, se ha constatado que un mayor cumplimiento de las tareas se asocia con resultados terapéuticos positivos en las intervenciones para la depresión es, en sí misma, evidencia de que la evaluación del cumplimiento de las tareas es importante para la terapia.

Ahora, hay que tener en cuenta que, a diferencia de las intervenciones farmacológicas, que siguen un protocolo de tratamiento coherente, la naturaleza y el propósito terapéutico de la tarea pueden variar considerablemente. Incluso cuando los pacientes participan en actividades terapéuticas según lo planeado, en línea con sus habilidades conductuales y cognitivas, no queda claro si estas medidas se adoptan según criterios específicos predefinidos para el cumplimiento de las tareas en psicoterapia. Algunos pacientes pueden adherirse a las tareas por el deseo de aprobación o por haberlas llevado a cabo hábil y clínicamente prácticas, mientras que otros pueden mantener su ansiedad o trastorno del estado de ánimo [Kazantzis et al., 2017].

Todo lo anterior es relevante tenerlo en cuenta, pues como hemos visto a lo largo del documento, en la terapia de activación conductual se asignan tareas al paciente como parte esencial del proceso terapéutico. Sobra decir que estas tareas están diseñadas para fomentar la acción y contrarrestar la evitación y la procrastinación presentes en los trastornos de ansiedad, promoviendo así la participación en actividades significativas y la exposición gradual a situaciones temidas. Además, las tareas implican llevar un registro de actividades, lo que permite al paciente observar y registrar cómo se siente emocionalmente antes, durante y después de cada actividad, facilitando la identificación de patrones y desencadenantes de la ansiedad. A través de la práctica repetida de nuevas actividades y la exposición gradual, el paciente puede aprender a manejar la ansiedad de manera más efectiva y desafiar los pensamientos automáticos negativos. Finalmente, y para terminar este recordatorio, las tareas proporcionan retroalimentación útil para evaluar el progreso terapéutico y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario, lo que ayuda a mantener el enfoque y la motivación del cliente a lo largo del proceso terapéutico. A continuación, una lista de las tareas que tienen que llevar a cabo el paciente en el tratamiento:

- **Llevar un registro de actividades:** El paciente debe llevar un registro detallado de sus actividades diarias, incluyendo qué actividades realiza, cuándo las realiza y cómo se siente emocionalmente antes, durante y después de cada actividad.
- **Identificar actividades significativas:** Ha de identificar actividades que sean importantes para él o ella, alineadas con sus valores y metas personales. Estas actividades pueden incluir pasatiempos, ejercicios físicos, actividades sociales, trabajo voluntario, entre otros.

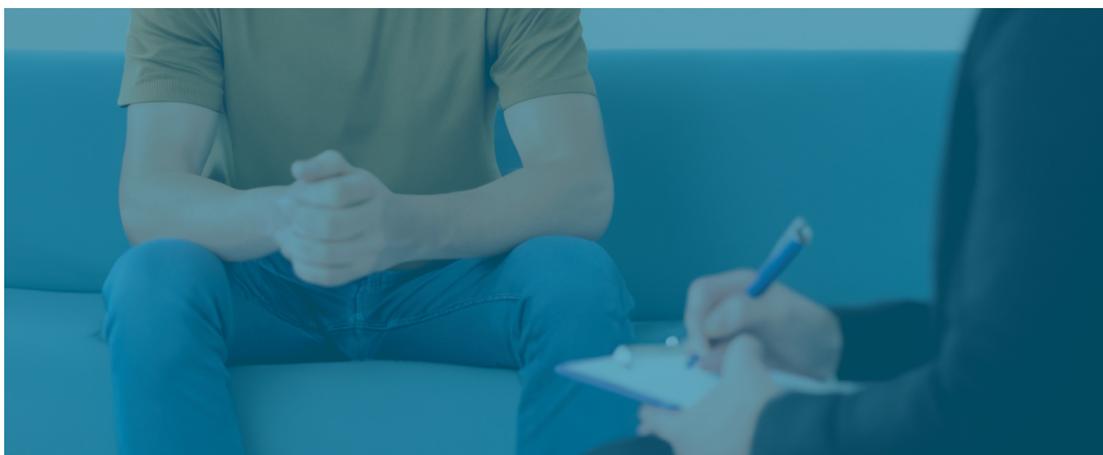
- **Programar actividades:** No tiene que olvidar programar estas actividades significativas en su día a día de manera estructurada, estableciendo metas alcanzables y distribuyendo su tiempo de manera equilibrada entre diversas áreas de su vida.
- **Exposición gradual:** Si el consultante experimenta evitación de ciertas actividades debido a la ansiedad, la terapia de activación conductual puede incluir la exposición gradual a dichas situaciones temidas para enfrentar el miedo y reducir la evitación.
- **Practicar técnicas de autocontrol:** El cliente puede aprender y practicar técnicas de autocontrol emocional, como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva o la atención plena, para manejar la ansiedad en momentos de estrés.
- **Evaluar el impacto:** Es importante también que evalúe regularmente el impacto de sus actividades en su estado de ánimo y bienestar general, identificando patrones y ajustando su plan de actividades según sea necesario. Modificar patrones disfuncionales: Para finalizar, basándose en la información recopilada en el registro de actividades, el consultante puede trabajar junto con el profesional para identificar y modificar patrones de comportamiento disfuncionales que contribuyan a la ansiedad.

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 ayudarle. 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 sobre las razones personales por las cuales el paciente busca terapia. Y es que, 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.



MÓDULO IV

Malinterpretaciones
de la activación conductual

Aunque es un enfoque eficaz, existen algunas malinterpretaciones comunes que pueden surgir en el proceso terapéutico. Por ende, 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 lidiando con la ansiedad durante meses. A pesar de haber escuchado sobre la terapia como una opción de tratamiento, se ha encontrado con malentendidos sobre lo que implica. Algunos de sus amigos le han dicho que es simplemente hacer más cosas o "mantenerse ocupada", y que no es un tratamiento genuino para la ansiedad. Estas interpretaciones erróneas han generado dudas en Ana sobre buscar ayuda profesional. Piensa que tal vez solo necesitaría esforzarse más para superar su ansiedad, lo que la lleva a sentirse culpable por no poder hacerlo por sí misma. Además, siente preocupación de que, al buscar 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 diversos 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 ansiedad 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 dado que 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: *Una persona poco familiarizada con la técnica tendería a 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. Mismamente, 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: Algunos consultantes esperan resultados inmediatos y pueden sentirse frustrados si no ven mejoras rápidas. 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. Ejemplo: *Una situación común sería que el cliente esperara que, después de una semana de participar en actividades recomendadas por su terapeuta, sus ataques de ansiedad desaparezcan por completo. Sin embargo, es más realista comprender que la mejora puede ser gradual. Así, el cliente del ejemplo anterior, después de varias semanas de consistente activación, podría notar que ciertas conductas rumiativas o evitativas van menguando.*
- 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: *El paciente podría sentir que completar un análisis funcional de sus actividades diarias es un ejercicio aburrido. A pesar de ello, al hacerlo, se daría cuenta de que las actividades que implican interacciones sociales positivas tienen un impacto significativamente positivo en su estado de ánimo. Esto 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: *Sería una posibilidad que el consultante que acude a la sesión pensara que debe seguir un horario estricto de actividades específicas todos los días. Ahora, 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: *El cliente posiblemente tienda a creer que la terapia de activación conductual se centra únicamente en su comportamiento individual. En cambio, el terapeuta puede alentarle 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.*

Antes de pasar al siguiente apartado, exponemos un ejemplo de cómo podría darse un caso en consulta en el que el paciente presente algún tipo de desinformación y lo exprese en terapia:

P: *No estoy seguro de que esta terapia de activación conductual sea adecuada para mí. He estado leyendo un poco sobre ella y parece que se centra demasiado en simplemente hacer más cosas, pero no estoy convencido de que eso vaya a ayudarme con mis problemas emocionales.*

T: *Entiendo tu preocupación y es completamente normal cuestionar si este enfoque terapéutico es el adecuado para ti. La terapia de activación conductual es un enfoque que se enfoca en aumentar tu participación en actividades significativas y placenteras como parte de un plan estructurado para abordar tus problemas emocionales. Pero más allá de simplemente "hacer más cosas", se trata de identificar las actividades que son importantes para ti y que te proporcionan un sentido de logro, placer o conexión social.*

P: *Aun así, me preocupa que esto no aborde realmente mis sentimientos y pensamientos negativos. Siento que necesito trabajar en mis emociones más que en mis acciones.*

T: Entiendo tu preocupación, pero la terapia de activación conductual también tiene en cuenta tus pensamientos y emociones. Al participar en actividades significativas, podemos observar cómo influyen en tu estado de ánimo y cómo tus pensamientos pueden cambiar en respuesta a esas actividades. Además, podemos identificar y cuestionar juntos los pensamientos negativos que puedan surgir durante el proceso. La idea es que, al cambiar tus acciones, también puedas influir positivamente en tus emociones y pensamientos.

Brevemente, en este diálogo el paciente muestra un malentendido común sobre la terapia de activación conductual al creer que se centra únicamente en aumentar la actividad sin abordar adecuadamente los pensamientos y emociones, una de las muchas malinterpretaciones explicadas anteriormente. El profesional, sin embargo, se aprecia que responde de manera eficaz al validar las preocupaciones del consultante y luego proporcionar una explicación clara y concisa sobre la naturaleza integradora de la terapia de activación conductual.

Además, el terapeuta destaca cómo las actividades pueden influir en el estado de ánimo y los pensamientos del paciente, y cómo juntos pueden trabajar para identificar y cuestionar los pensamientos negativos. Asimismo, en casos similares, es importante que se eduque al paciente sobre los principios y técnicas de la terapia de activación conductual y se demuestre cómo aborda tanto las acciones como los pensamientos y emociones del paciente. También, es crucial establecer una relación terapéutica sólida donde el paciente se sienta escuchado y comprendido, lo que puede ayudar a disipar los malentendidos y aumentar la motivación de este para participar en el tratamiento.



Análisis crítico de la terapia de activación conductual en trastornos de ansiedad

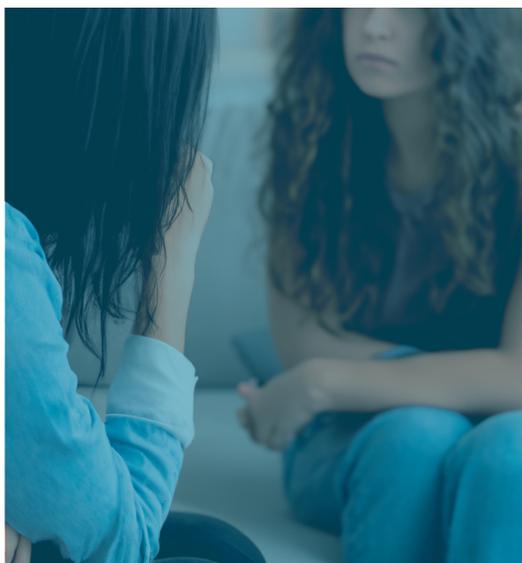
Fortalezas en el cuadro ansiógeno

La teoría de la activación conductual es una aproximación terapéutica, no considera que los factores conductuales sean los únicos relevantes para un cuadro psicopatológico, sino que 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 problemática, ya que no atribuye el trastorno de ansiedad 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 ansiedad 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 el estado de ánimo, 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 que puede mejorar los resultados y reducir la carga global del cuadro, 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 en el cuadro ansiógeno

Se ha constatado que la terapia de activación conductual es una aproximación efectiva para tratar la ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo, pero como cualquier enfoque terapéutico, también tiene sus limitaciones. Algunas de las 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 un cuadro de ansiedad muy 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. De esta manera, 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 y este aspecto puede ser desalentador para algunas personas.
- No aborda todas las causas de la ansiedad: Si bien la terapia de activación conductual puede ser efectiva para abordar los patrones de comportamiento ansioso, no necesariamente cubre las causas subyacentes, 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. Así, si la relación no es sólida, los resultados pueden ser menos efectivos.
- Recursos y acceso: Finalmente, la terapia de activación conductual puede requerir recursos y acceso a actividades específicas, como gimnasios o grupos sociales, 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 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.

Veamos, sin embargo, un breve caso para poner en contexto:

María es una mujer de 28 años que ha sido diagnosticada con trastorno de ansiedad generalizada [TAG], experimentando síntomas de ansiedad persistentes, como preocupación excesiva, tensión muscular, dificultades para conciliar el sueño y fatiga constante. María ha estado participando en terapia de activación conductual durante varios meses, que se ha centrado en ayudarla a reanudar actividades que solía disfrutar y en las que encuentra significado. Sin embargo, a pesar de sus esfuerzos y el apoyo de su terapeuta, continúa sintiéndose abrumada por su ansiedad y tiene dificultades para controlar sus pensamientos preocupantes. Aunque ha logrado reanudar algunas actividades, como salir con amigos o practicar yoga, todavía experimenta una alta frecuencia de síntomas ansiosos y su calidad de vida sigue siendo significativamente afectada.

Como puede apreciarse, la terapia de activación conductual no resultó completamente efectiva debido a la complejidad del trastorno y la necesidad de abordar tanto los aspectos conductuales como los cognitivos y emocionales subyacentes de su ansiedad. Y es que, aunque la terapia se centró en aumentar su participación en actividades significativas, María continuó experimentando una alta frecuencia de síntomas ansiosos y resistencia emocional al cambio. Lo que sugiere que dicho enfoque puede ser insuficiente para abordar la totalidad de los síntomas del TAG y que podrían ser necesarios enfoques terapéuticos complementarios, como la terapia cognitivo-conductual o la terapia de exposición, para abordar los patrones de pensamiento negativo y los miedos subyacentes que contribuyen a su ansiedad. Además, un enfoque multimodal que combine la terapia con otras intervenciones terapéuticas y, posiblemente, tratamiento farmacológico, puede ser necesario para abordar de manera integral los diversos aspectos del trastorno de ansiedad de María y mejorar su calidad de vida.

Otros cuadros de actuación

Si bien la terapia de activación conductual es un tratamiento independiente basado en la evidencia para la depresión, como ya hemos constatado 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, algunos campos de la psicología en los que la terapia de activación conductual puede ser beneficiosa:

- 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. Un tipo de intervención que 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

Psicoeducación en la activación conductual

En cuanto a trastornos de ansiedad se refiere, se han reportado niveles generalmente bajos de percepción de la necesidad de atención, junto con el nivel variable de acceso a la atención, así como las diferencias en la calidad de la atención proporcionada. En este sentido, hay oportunidades potencialmente importantes de mejora en varias áreas en las que la alfabetización y la concienciación sobre la salud deben promoverse [Alonso et al., 2018].

La psicoeducación incluye discutir los problemas de presentación del cliente, la posible etiología, proporcionar una explicación de comportamiento 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 ser 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 de la enfermedad 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.

A modo de inciso, antes de proseguir, un ejemplo de un paciente con autoestigma y su consecuente expresión:

P: No creo que esta terapia vaya a funcionar para mí. Me siento tan avergonzado de tener este trastorno de ansiedad.

T: Comprendo que te sientas así en este momento. ¿Podrías explicarme más sobre por qué te sientes avergonzado de tener ansiedad?

P: Es solo que siempre me he sentido ansioso en situaciones sociales. Me siento como si fuera débil o defectuoso por no poder manejarlo.

T: Parece que estás siendo muy autocrítico y te estás juzgando de manera severa. ¿Te das cuenta de que estás aplicando estigma hacia ti mismo por tener ansiedad?

P: Sí, lo sé, pero no puedo evitarlo. Me siento tan mal conmigo mismo que no puedo imaginar cómo esta terapia podría ayudarme.

T: Entiendo que sea difícil creer en la terapia cuando estás luchando contra esos sentimientos de vergüenza y autoestigmatización. Pero quiero que sepas que tener ansiedad no te hace débil ni defectuoso. Es una condición legítima que muchas personas enfrentan, y existen formas efectivas de aprender a manejarla y mejorar tu calidad de vida.

P: Es difícil aceptarlo, pero gracias por tu comprensión.

Como se aprecia, desde la parte del terapeuta, este adopta un enfoque comprensivo y destigmatizador hacia la ansiedad, reconociendo que es una condición legítima que no refleja debilidad o defecto personal. Este enfoque es importante desde una perspectiva psicológica porque ayuda al paciente a sentirse validado y aceptado, lo que puede reducir el autoestigma y aumentar la disposición a buscar ayuda. Además, al mencionar que existen formas efectivas de manejar la ansiedad y mejorar la calidad de vida, se proporciona esperanza y motiva al consultante a participar en el tratamiento.

Por otro lado, desde un punto de vista técnico, el terapeuta emplea técnicas de psicoeducación y normalización para desafiar creencias negativas y promover una comprensión más realista de la ansiedad. Con esto, también utiliza el lenguaje de fortaleza y capacidad al sugerir que hay estrategias efectivas para manejar la ansiedad, lo que puede empoderar a la persona y fomentar un enfoque proactivo hacia su bienestar mental.

Tras el ejemplo, y volviendo a la parte teórica, es común que, al inicio, el paciente puede tener 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.



Veamos un pequeño ejemplo de cómo podría reflejarse lo dicho en una sesión terapéutica:

T: *Bueno, comencemos nuestra sesión de hoy. Quisiera que hablemos sobre cómo tus actividades diarias pueden estar influyendo en tu ansiedad. ¿Has identificado situaciones específicas que desencadenan tus síntomas de ansiedad?*

P: *Sí, creo que salir con amigos a veces me pone nervioso. Siento que todos están observándome.*

T: *Es un excelente punto para explorar. En el contexto de la psicoeducación, me gustaría explicarte cómo tus pensamientos sobre la atención de los demás pueden estar afectando tu ansiedad. ¿Te gustaría hablar más al respecto?*

P: *Sí, definitivamente. A veces me siento como si todos estuvieran juzgándome, y eso me pone realmente ansioso.*

T: *Entiendo. Es fundamental comprender cómo esos pensamientos pueden desencadenar tu ansiedad. Ahora, en términos de nuestro modelo de tratamiento, quiero que consideres cómo ciertas actividades, como socializar, pueden tener un impacto en tus emociones. ¿Has notado patrones específicos en tus interacciones sociales que podríamos explorar?*

P: *Hmm, no lo había pensado de esa manera. Pero, sí, noto que evito ciertos eventos sociales porque temo sentirme ansioso.*

T: *Esa observación es valiosa. Podemos trabajar juntos para analizar esos patrones y encontrar maneras de reintroducir actividades significativas en tu vida. Al hacerlo, podríamos reducir la ansiedad y aumentar el bienestar emocional. ¿Te gustaría establecer algunas metas relacionadas con esto para la próxima semana?*

P: *Sí, suena bien. Creo que podría intentar asistir a una reunión social más pequeña para empezar.*

T: *Eso suena como un paso positivo. Estoy aquí para apoyarte en este proceso y celebrar tus logros, incluso los pequeños. Recuerda, la psicoeducación y la comprensión de tus propios patrones son herramientas poderosas en tu camino hacia el bienestar emocional.*

En esta breve exposición de una sesión, vemos cómo el terapeuta inicia la conversación enfocándose en cómo las actividades diarias pueden incidir en el estado emocional del paciente. Así, al explorar los desencadenantes de la ansiedad, se identifica la preocupación específica del paciente relacionada con la interacción social. En este punto, se introduce la psicoeducación para explicar cómo los pensamientos sobre la atención de los demás pueden contribuir a la ansiedad.

El diálogo se dirige hacia la identificación de patrones de comportamiento, como evitar eventos sociales, conectando estos comportamientos con la influencia en la ansiedad del consultante. Además, se alienta al paciente a establecer metas específicas relacionadas con la reintroducción de actividades significativas en su vida diaria, un componente central de la terapia de activación conductual.

Es importante recalcar la forma en que, a lo largo de la conversación, el terapeuta refuerza continuamente los logros del paciente, reconociendo la importancia de celebrar incluso los avances más pequeños. Por su parte, la terminología técnica, como "psicoeducación", "análisis funcional" y "activación conductual", se integra de manera fluida, evidenciando la aplicación de principios específicos de esta modalidad terapéutica. En resumen, un ejemplo claro de la construcción de una relación terapéutica sólida y empática, fundamental para el éxito de la intervención.

A continuación, un último ejemplo de diálogo en el que hay cierta comprensión hacia el paciente, pero hay errores sutiles:

T: *¿Cómo ha ido tu semana? ¿Has intentado poner en práctica algunas de las sugerencias que discutimos la última vez?*

P: *Sí, he intentado salir un poco más de casa, pero aún me siento muy ansioso cuando lo hago.*

T: *Entiendo. Es normal sentir ansiedad al principio, pero necesitas seguir adelante y enfrentar esas situaciones. La exposición es clave para superar la ansiedad.*

P: *Lo sé, pero me resulta difícil. Siento que no puedo controlar mis pensamientos cuando estoy afuera.*

T: *Bueno, es importante que intentes desafiar esos pensamientos negativos. La próxima vez que salgas, intenta recordar pensamientos positivos y verás cómo cambia tu experiencia.*

Aunque este párrafo es breve y parte de una intervención mayor, podemos apreciar algunas cosas que, si se quedara ahí, podrían mejorarse. En primer lugar, hay una falta de exploración de los pensamientos del cliente. Antes de nada, recordemos que la terapia de activación conductual puede incluir la exploración de pensamientos automáticos en ciertos contextos, pero su enfoque principal radica en identificar y cambiar patrones de comportamiento que contribuyen a los síntomas del cliente. Así, y como repaso de lo explicado, aunque la terapia de activación conductual a menudo se centra en la acción directa y la experimentación conductual para promover cambios en la forma en que el cliente interactúa con su entorno y enfrenta sus dificultades emocionales. Sin embargo, la exploración de pensamientos y creencias disfuncionales puede ser útil en ciertos casos para complementar el enfoque conductual de esta.



Retomando el diálogo, el terapeuta no profundiza en los pensamientos específicos que el cliente experimenta al salir de casa, lo que limita la comprensión de las barreras específicas que enfrenta. Además, la falta de exploración puede impedir que el profesional identifique cogniciones disfuncionales subyacentes y diseñe estrategias efectivas para abordarlas. Con lo que, para mejorar, podría utilizar técnicas como la entrevista motivacional o la indagación socrática para explorar más a fondo los pensamientos del cliente, identificar patrones cognitivos maladaptativos y ayudar al paciente a desarrollar una mayor conciencia de sus pensamientos automáticos.

Por otro lado, hay un enfoque en la exposición sin considerar la capacidad del paciente. Esto es, el terapeuta enfatiza la importancia de la exposición sin tener en cuenta la capacidad actual del cliente para manejar situaciones ansiosas, lo que puede aumentar la presión y la ansiedad del cliente. Este enfoque puede llevar al cliente a sentirse abrumado y desmotivado, lo que dificulta el proceso terapéutico y puede provocar una mayor evitación de las situaciones temidas. Con esto, se podría realizar una evaluación más exhaustiva de la capacidad del cliente para tolerar la ansiedad y adaptar las intervenciones de exposición en consecuencia. Lo que puede implicar comenzar con situaciones menos desafiantes y proporcionar apoyo adicional, como técnicas de afrontamiento o entrenamiento en relajación, para ayudar al consultante a manejar la ansiedad durante la exposición.



Finalmente, se aprecia una sugerencia genérica para desafiar pensamientos *negativos*. Es decir, en lugar de ofrecer una estrategia concreta para abordar los pensamientos *negativos* del cliente, el profesional simplemente sugiere recordar pensamientos positivos, lo que puede ser insuficiente para el cliente que lucha con pensamientos persistentes y abrumadores. Esta sugerencia genérica puede no ser efectiva para cambiar los patrones cognitivos arraigados y puede dejar al cliente sintiéndose desvalidado y frustrado. Para suplir este detalle, se le podría enseñar al cliente técnicas específicas de reestructuración cognitiva, como la identificación y el cuestionamiento de pensamientos automáticos, la generación de alternativas más realistas y la búsqueda de evidencia que respalde o refute los pensamientos *negativos*. Pues, al proporcionar herramientas específicas y efectivas para abordar los pensamientos *negativos*, el terapeuta puede empoderar al paciente y facilitar un cambio cognitivo más duradero.

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 fundamental explicar de manera accesible en qué consiste la intervención y su enfoque principal. Por ejemplo: "La terapia de activación conductual se centra en cómo las actividades diarias y comportamientos pueden influir en tu estado de ánimo y bienestar emocional, especialmente relevante cuando enfrentamos trastornos de ansiedad".
- **Conexión entre actividades y emociones:** Ayudar al paciente a comprender cómo sus actividades pueden afectar su estado de ánimo. Ejemplo: "Cuando te involucras en actividades significativas, es más probable que experimentes una reducción en la ansiedad y mejores emociones".
- **Identificación de valores personales:** Trabajar conjuntamente para identificar valores y aspectos significativos en la vida. Ejemplo: "¿Cuáles son las actividades que te hacen sentir más conectado contigo mismo y que te gustaría reintegrar para manejar la ansiedad?"
- **Establecimiento de metas:** Ayudar al consultante a establecer metas relacionadas con la inclusión de actividades significativas. Ejemplo: "¿Qué actividad te gustaría incorporar en tu rutina diaria para abordar la ansiedad?"
- **Planificación de actividades:** Colaborar en la creación de un plan alineado con valores y metas. Ejemplo: "Si valoras la conexión social, podríamos planificar reuniones con amigos o participar en actividades sociales para fortalecer tu red de apoyo".

- **Seguimiento y registro:** Animar al paciente a llevar un registro para evaluar el impacto de las actividades en la ansiedad. Ejemplo: "Después de cada actividad, registra cómo te sientes. ¿Experimentas una disminución en la ansiedad o una sensación de logro?"
- **Revisión y ajuste:** Revisar regularmente el progreso y ajustar el plan según sea necesario. Ejemplo: "Si una actividad no tiene el impacto esperado, exploremos juntos alternativas para adaptar tu plan".
- **Educación sobre la relación entre comportamiento y emociones:** Proporcionar información sobre cómo ciertos comportamientos y actividades influyen en las emociones. Ejemplo: "La actividad física regular puede liberar endorfinas, mejorando así tu estado de ánimo y reduciendo la ansiedad".
- **Fomento de la autoconciencia:** Desarrollar una mayor conciencia de cómo los patrones de comportamiento contribuyen a la ansiedad. Ejemplo: "¿Has notado algún patrón en las actividades que evitas o en las que te sumerges cuando sientes ansiedad?"
- **Apoyo y motivación:** Brindar apoyo constante y celebrar los logros, incluso pequeños, en el camino hacia el bienestar emocional frente a la ansiedad.

Posibles intervenciones en la educación del consultante

Para lo anterior, aquí tienes algunas de las intervenciones que podrían serte útiles. Recordando que estos son ejemplos generales y es importante adaptarlas a la situación y las necesidades específicas del paciente.

Exploración de pensamientos y emociones:

"¿Puedes identificar qué pensamientos te llevan a sentir ansiedad en situaciones específicas?"

"Observemos juntos cómo tus pensamientos influyen en tus emociones".

Fomento de la conciencia del momento presente:

"Vamos a practicar la atención plena para estar más presentes en el aquí y ahora".

"¿Cómo te sientes física y emocionalmente en este momento?"

Identificación de patrones de comportamiento:

"Hagamos un inventario de tus comportamientos habituales en respuesta a la ansiedad".

"¿Has notado algún patrón en la forma en que enfrentas las situaciones desafiantes?"

Establecimiento de metas alcanzables:

"Vamos a trabajar juntos para establecer metas realistas que te acerquen a una vida más plena".

"¿Cuáles son las pequeñas acciones que podrías realizar para enfrentar tus miedos gradualmente?"

Reestructuración cognitiva:

"Intentemos desafiar esos pensamientos automáticos que generan ansiedad. ¿Qué evidencia hay que respalde o contradiga esos pensamientos?"

"¿Cómo podríamos reinterpretar esa situación para reducir su impacto negativo en tu bienestar emocional?"

Fomento de la autoaceptación:

"Recuerda que está bien sentir ansiedad; es una emoción humana común. Lo importante es cómo eliges responder a ella".

"La autoaceptación es un paso clave en el camino hacia el cambio. ¿Cómo puedes ser más amable contigo mismo en momentos difíciles?"

Exploración de actividades placenteras:

"Hablemos sobre las actividades que te brindan placer y cómo podemos incorporar más de ellas en tu vida diaria".

"¿Cuáles son las cosas que solías disfrutar y que has dejado de hacer debido a la ansiedad?"

Refuerzo positivo:

"Celebremos tus logros, incluso los pequeños pasos. Cada avance cuenta".

"Recuerda reconocer y elogiar tus esfuerzos, incluso si no todo sale perfecto".

Qué evitar en la terapia

- **La invalidación emocional:** Es crucial evitar minimizar o invalidar las emociones del paciente al promover la terapia de activación conductual. Por ejemplo, decir frases como "Solo tienes que mantenerte ocupado" o "Deberías sentirte mejor si haces más cosas" puede invalidar la experiencia emocional del paciente y disminuir su motivación para participar en el tratamiento.
- **La falta de flexibilidad en la planificación:** Y es que, es un error adoptar un enfoque rígido y no flexible en la planificación de actividades en la terapia de activación conductual. Mismamente, insistir en que el paciente siga un horario de actividades específico sin tener en cuenta sus preferencias individuales o las circunstancias cambiantes puede reducir la efectividad de la intervención.

- **No tener claridad en los objetivos terapéuticos:** Pues es esencial proporcionar una orientación clara sobre los objetivos terapéuticos y el proceso de la terapia de activación conductual. No establecer expectativas realistas o no comunicar claramente cómo se relacionan las actividades con los objetivos terapéuticos puede llevar a la confusión y la falta de compromiso por parte del paciente.
- **La falta de seguimiento y revisión del progreso:** Lo cierto, es que es un error no realizar un seguimiento regular del progreso del paciente y no revisar y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario en la terapia de activación conductual. Dado que la falta de seguimiento puede conducir a una falta de responsabilidad y motivación por parte del cliente, así como a la persistencia de patrones disfuncionales.
- **Falta de énfasis en el análisis funcional:** Es fundamental realizar un análisis funcional completo para identificar los factores que contribuyen a los problemas del paciente en la terapia de activación conductual. Por lo que, no hacer hincapié en la importancia del análisis funcional puede llevar a intervenciones ineficaces y a una comprensión limitada de las necesidades del consultante.
- **No tener en consideración las circunstancias individuales del paciente:** Finalmente, es un error no tener en cuenta las circunstancias individuales y únicas del paciente al diseñar el plan de tratamiento en la terapia de activación conductual. Con lo que no considerar factores como los valores, preferencias, habilidades y limitaciones del paciente puede llevar a intervenciones inapropiadas y a una falta de compromiso por parte del paciente.



MÓDULO VI

Casos clínicos y diálogos en consulta

A continuación, podrás observar cómo se incorporan algunos de los aspectos aprendidos en el curso en varios casos reales. Puedes repasar las ideas principales de cada apartado del temario para asegurar que recuerdas qué se está tratando en cada uno de ellos ¡Esperamos que te sea útil!

Caso Carlos

Nombre: Carlos

Edad: 34 años

Estado civil: Soltero

Ocupación: Profesor de secundaria

Motivo de consulta: Ansiedad intensa en situaciones sociales, temor al juicio de los demás, evitación de actividades sociales.

Descripción del caso: Carlos llega a la consulta con síntomas de ansiedad severa relacionados con situaciones sociales. Desde hace varios años, experimenta un miedo intenso y persistente a ser juzgado o evaluado negativamente por los demás en situaciones como hablar en público, reuniones sociales o interactuar con desconocidos. Estos temores le causan una ansiedad abrumadora, acompañada de síntomas físicos como sudoración excesiva, temblores, palpitaciones y dificultad para respirar. Y, como resultado, Carlos evita situaciones sociales siempre que es posible, lo que ha afectado negativamente su vida personal y laboral. A pesar de reconocer que su ansiedad es irracional, se siente incapaz de controlarla y teme ser juzgado incluso por buscar ayuda profesional.

Diagnóstico: Trastorno de Ansiedad Social (TAS), según los criterios del DSM-5.

Historia personal y médica: Carlos informa que ha sido tímido y retraído desde la infancia, pero su ansiedad social se ha vuelto más problemática en los últimos años, especialmente después de enfrentar situaciones estresantes en su trabajo y relaciones interpersonales. No tiene antecedentes de enfermedades mentales en su familia, pero sufre de hipertensión arterial y ha experimentado episodios de depresión leve en el pasado.

Intervención según la terapia de activación conductual

En el caso de Carlos y su trastorno de ansiedad social, la terapia de activación conductual se centraría en ayudarlo a enfrentar gradualmente las situaciones sociales temidas y a participar en actividades que le brinden placer y satisfacción. Veámoslo:

Identificación de actividades valoradas: En esta fase de la intervención, se trabajaría con Carlos para identificar actividades significativas y placenteras que ha evitado debido a su ansiedad social. Esto puede incluir actividades como reunirse con amigos, participar en eventos sociales, hablar en público o participar en *hobbies*.

Establecimiento de metas: Como hemos visto a lo largo de la formación, tras lo anterior sería el momento de establecer metas claras y alcanzables relacionadas con la participación en estas actividades. Las metas se dividen en pasos graduales y específicos para facilitar la exposición gradual a situaciones sociales temidas.

Planificación de actividades graduadas: Se elaboraría un plan conjunto y detallado que incluyera las actividades identificadas, el nivel de dificultad de cada actividad y la frecuencia con la que se llevarán a cabo. Es importante señalar que se priorizan las actividades en función de su importancia y su potencial para desafiar los temores de Carlos.

Exposición gradual: Tras todo lo anterior, Carlos comenzaría a enfrentarse a las situaciones sociales temidas de manera gradual, empezando con las actividades menos estresantes y avanzando hacia las más desafiantes. Durante estas exposiciones, se practicarían habilidades de afrontamiento aprendidas en terapia, como la respiración profunda, la reestructuración cognitiva y la relajación muscular.

Registro de actividades y evaluación de resultados: Sabemos que un aspecto importante de la terapia de activación conductual es mantener un registro detallado de sus actividades sociales y el nivel de ansiedad asociado. Así, se le animaría a identificar los pensamientos irracionales que surgen durante estas actividades y a desafiarlos utilizando las técnicas aprendidas en terapia.

Revisión y ajuste del plan: Se revisarían conjunta y periódicamente el progreso y ajustaría el plan de tratamiento según fueses necesario. Sin olvidar celebrar los logros alcanzados y abordar los desafíos y las dificultades que puedan surgir en el proceso.

Refuerzo positivo: Finalmente, se proporcionaría refuerzo positivo y apoyo emocional a Carlos durante todo el proceso para motivarlo y reforzar su autoestima. Y, como hemos comentado, para ello se resaltarían los logros y los avances, incluso aquellos pequeños, para mantener la motivación y confianza.

Ejemplo por pasos de objetivos en cada fase

Identificación de actividades valoradas:

- Carlos identifica que ha evitado salir a cenar con amigos debido a su ansiedad social.
- También reconoce que ha dejado de participar en reuniones de trabajo por temor al juicio de sus colegas.

- Además, por ejemplo, se observa que antes disfrutaba de tocar la guitarra en reuniones sociales, pero ha dejado de hacerlo debido a su ansiedad.

Establecimiento de metas:

- La meta inicial de Carlos es participar en una cena informal con un amigo en un entorno relajado.
- Así, una meta a largo plazo es dar una presentación en una reunión de trabajo sin experimentar ansiedad abrumadora.
- Por lo que Carlos se propone volver a tocar la guitarra en una reunión con amigos en un plazo de dos meses.

Planificación de actividades graduadas:

- Para la primera semana, Carlos planea ir a una cafetería con su amigo y mantener una conversación informal.
- En la segunda semana, asistirá a una reunión de trabajo y participará en una discusión grupal sobre un proyecto.
- Para la tercera semana, Carlos se unirá a un grupo de música local y tocará la guitarra durante una jam session.

Exposición gradual:

- Durante la cena con su amigo, Carlos practica técnicas de respiración profunda para controlar su ansiedad y participa activamente en la conversación.
- En la reunión de trabajo, por ejemplo, utiliza la técnica de reestructuración cognitiva para desafiar sus pensamientos negativos y contribuye con ideas durante la discusión.
- Y, por su lado, en la jam session, Carlos se concentra en disfrutar del momento y utiliza la relajación muscular progresiva para liberar la tensión física mientras toca la guitarra.

Registro de actividades y evaluación de resultados:

- Carlos registra su nivel de ansiedad en una escala del 1 al 10 antes y después de cada actividad social.
- Observa que su ansiedad disminuye gradualmente a medida que se enfrenta a las situaciones temidas y que se siente más confiado y relajado después de cada exposición.

Revisión y ajuste del plan:

- Después de dos semanas, se revisa su progreso y se deciden agregar nuevas actividades sociales a su plan, como asistir a una fiesta de cumpleaños o hablar en una reunión de padres y maestros en la escuela donde trabaja.
- Tras ello, se hacen ajustes en las metas y las estrategias de afrontamiento según las necesidades individuales de Carlos y su respuesta a la terapia.

Refuerzo positivo:

- Carlos recibe elogios y reconocimiento por sus logros en cada sesión de terapia.
- Se resalta su valentía y determinación para enfrentar sus miedos y se le alienta a seguir adelante a pesar de los desafíos.
- Además, Carlos también recibe apoyo emocional de amigos y familiares que le animan en su camino hacia la recuperación.

Como puede observarse, en el caso de Carlos es crucial considerar una variedad de detalles adicionales que pueden influir en su tratamiento y recuperación. Estos detalles pueden incluir factores ambientales y sociales, como su entorno laboral y relaciones interpersonales; creencias y valores personales que podrían impactar su autoimagen y autoestima; su historia de tratamientos previos y experiencias pasadas con la terapia; sus expectativas y motivación para el cambio en el contexto del tratamiento actual; el apoyo social y familiar disponible para él durante el proceso terapéutico; posibles factores de riesgo y protección, como el consumo de sustancias o el aislamiento social; la evaluación de comorbilidades médicas o psiquiátricas adicionales que podrían estar presentes; y, por último, la identificación de sus recursos personales y fortalezas, así como su capacidad de resiliencia frente a la adversidad. Al tener todo esto en cuenta, el enfoque terapéutico para Carlos puede ser más completo y adaptado a sus necesidades individuales, lo que aumenta las posibilidades de éxito en su tratamiento y recuperación a largo plazo.

Sumado a lo anterior, también pueden mencionarse otros detalles como el tener en consideración su historia cultural y étnica, que puede influir en su percepción de la ansiedad y la búsqueda de ayuda; su nivel de funcionalidad en diferentes áreas de la vida, así como posibles discapacidades que podrían afectar su participación en el tratamiento; los factores de estrés actuales que podrían estar exacerbando su ansiedad; cualquier historia de trauma que pueda estar relacionada con el desarrollo de su trastorno; los mecanismos de afrontamiento que utiliza y cómo estos afectan su capacidad para manejar la ansiedad; las expectativas culturales sobre la masculinidad que podrían influir en su disposición a buscar ayuda; y cualquier necesidad específica de apoyo adicional que el consultante pueda requerir para complementar su tratamiento terapéutico.

Caso Laura

Nombre: Laura

Edad: 32 años

Ocupación: Contadora

Motivo de consulta: Laura busca ayuda profesional debido a que experimenta síntomas de ansiedad que interfieren significativamente en su vida diaria. Estos síntomas incluyen preocupación excesiva, dificultad para controlar sus pensamientos, sensación de nerviosismo o inquietud, irritabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, y dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo.

Descripción del caso: Laura es una mujer de 32 años que trabaja como contadora en una empresa de auditoría. Últimamente, ha estado experimentando una creciente sensación de ansiedad que interfiere con su vida diaria. Se siente constantemente preocupada por cometer errores en su trabajo, lo que la lleva a revisar repetidamente sus informes y a procrastinar en sus tareas. Estos pensamientos ansiosos la han llevado a tener dificultades para concentrarse, insomnio y tensiones musculares en el cuello y los hombros. Además, evita situaciones sociales por temor a ser juzgada por otros y se siente abrumada por la sensación de no poder controlar sus pensamientos y emociones.

Diagnóstico: Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

Antecedentes médicos: No hay antecedentes médicos significativos. Laura ha experimentado episodios de ansiedad en el pasado, pero nunca ha buscado tratamiento formal.

Como se presenta, la paciente reporta síntomas consistentes con el TAG, caracterizado por preocupación excesiva y persistente, dificultad para controlar los pensamientos ansiosos, y síntomas somáticos como tensión muscular e insomnio. Además, experimenta evitación de situaciones sociales debido al miedo al juicio de los demás.

En este caso, la terapia de activación conductual sería una opción de tratamiento adecuada para Laura, pues se centra en incrementar la participación en actividades significativas y gratificantes como parte de un plan estructurado para abordar los problemas emocionales.

Así pues, el objetivo se enfocaría en identificar actividades alineadas con sus valores y metas personales, estructurar su tiempo para incluir estas actividades, y llevar un registro para detectar patrones entre actividades y estados de ánimo. Con todo esto, durante la terapia de activación conductual, es importante tener en cuenta algunos aspectos específicos del caso que podrían pasarse por alto:

- **Sensibilidad a la autoestigmatización:** La paciente podría tener creencias negativas sobre su ansiedad y sentirse avergonzada por buscar ayuda profesional. Por eso, es importante abordar estas creencias y promover una actitud de aceptación y comprensión hacia su condición.
- **Resolución de problemas:** Laura presenta una preocupación constante por cometer errores en el trabajo. En este caso, la terapia de activación conductual puede incluir estrategias para abordar estos pensamientos negativos y promover habilidades de resolución de problemas para manejar situaciones laborales estresantes.
- **Estrés laboral:** Dado que Laura trabaja como contadora, es probable que el estrés laboral contribuya a su ansiedad. Por ende, sería beneficioso explorar formas de manejar el estrés laboral y establecer límites saludables entre el trabajo y la vida personal.

Autocontrol emocional: La consultante podría beneficiarse de técnicas de autocontrol emocional para regular la ansiedad y mejorar su capacidad para enfrentar situaciones estresantes de manera efectiva.

Caso Carla

Nombre: Carla

Edad: 28 años

Ocupación: Maestra de primaria

Motivo de consulta: Carla busca ayuda profesional debido a que experimenta síntomas de ansiedad que están afectando su vida personal y laboral. Se siente constantemente nerviosa, preocupada e irritable, especialmente en el trabajo. Ha comenzado a tener dificultades para concentrarse en las tareas diarias y ha experimentado episodios de insomnio. Además, ha notado que evita situaciones sociales y se siente abrumada por pensamientos negativos sobre su desempeño y su futuro.

Descripción del caso: Carla es una joven maestra de 28 años que trabaja en una escuela primaria. Últimamente, ha estado experimentando un aumento significativo en los niveles de ansiedad, especialmente relacionados con su trabajo. Se siente constantemente presionada por el rendimiento, preocupada por no estar a la altura de las expectativas de sus alumnos, colegas y padres. Estos pensamientos ansiosos la han llevado a experimentar dificultades para conciliar el sueño por las noches y a sentirse agotada durante el día. Además, ha comenzado a evitar actividades sociales y aislarse de sus amigos y familiares, ya que teme ser juzgada o rechazada. Carla se siente atrapada en un ciclo de preocupación constante, lo que está afectando su bienestar emocional y su calidad de vida.

Diagnóstico: Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

Antecedentes médicos: Carla no reporta antecedentes médicos significativos. Ha mantenido un buen estado de salud física en general, sin historial de enfermedades crónicas o condiciones médicas relevantes. No ha experimentado lesiones graves ni ha sido sometida a intervenciones quirúrgicas importantes. Además, no hay antecedentes familiares de trastornos psicológicos o médicos de relevancia. Sin embargo, Carla menciona haber experimentado episodios ocasionales de ansiedad en el pasado, pero nunca ha buscado tratamiento formal para estos síntomas.

Obstáculo en el tratamiento: Aunque Carla está dispuesta a buscar ayuda y seguir el tratamiento, enfrenta un obstáculo importante debido a su perfeccionismo y autoexigencia. Tiene dificultades para aceptar la idea de que está experimentando un trastorno de ansiedad y tiende a minimizar sus síntomas. Además, se siente avergonzada de pedir ayuda y teme ser percibida como débil o incompetente.

Diálogos en terapia

Diálogo Elena

T: *Buen día, Elena. ¿Cómo te encuentras hoy?*

P: *Hola. Estoy un poco agotada, la verdad. Me siento como si no tuviera fuerzas para hacer nada más.*

T: *Entiendo. Es normal sentirse así, especialmente cuando estamos enfrentando momentos difíciles. ¿Te gustaría hablar un poco más sobre cómo te has estado sintiendo últimamente?*

P: *Sí, supongo que sí. He estado lidiando con mucho estrés en el trabajo y también algunos problemas familiares. Siento que todo esto me está consumiendo y no tengo energía para hacer nada más.*

T: *Parece que estás pasando por un momento realmente desafiante. Es importante que reconozcamos tus sentimientos y que no te presiones demasiado en este momento. ¿Te gustaría explorar formas de cuidarte a ti misma y encontrar un equilibrio entre la actividad y el descanso?*

P: *Sí, eso sería útil. Pero siento que ni siquiera tengo tiempo para descansar. Si no estoy trabajando, estoy ocupada con otras responsabilidades en casa.*

T: Entiendo que puedas sentirte abrumada, pero recuerda que el autocuidado es fundamental para tu bienestar. ¿Qué tal si empezamos por identificar algunas actividades que te ayuden a recargar energías y a relajarte, incluso si son pequeños momentos durante el día?

P: Supongo que podría intentarlo. A veces me ayuda leer un libro o dar un paseo corto por el parque.

T: Excelente. Esas son actividades maravillosas para cuidar de ti misma. ¿Cómo te sientes al respecto de incorporarlas en tu rutina diaria, incluso por unos minutos?

P: Creo que podría intentarlo. Aunque suene difícil en este momento, sé que es importante priorizar mi bienestar.

T: Exactamente, Elena. Recuerda que no se trata de agotarte aún más, sino de encontrar un equilibrio saludable entre la actividad y el descanso. Estoy aquí para apoyarte en este proceso y adaptar nuestro plan de tratamiento según tus necesidades y capacidades.

P: Gracias. Aprecio mucho tu apoyo y comprensión.

T: Siempre estaré aquí para ti, Elena. Juntos encontraremos formas de superar este momento difícil y trabajar hacia tu bienestar emocional.

Diálogo Pedro

T: Pedro, me preocupa escuchar que te has sentido así. Entiendo que has estado trabajando arduamente en la terapia de activación conductual, pero parece que no está dando los resultados que esperábamos. Quiero que sepas que está bien expresar tus preocupaciones y que estamos aquí para encontrar la mejor forma de ayudarte. ¿Puedes hablarme un poco más sobre cómo te has sentido últimamente?

P: Sí. Desde la última vez que hablamos, he estado tratando de seguir las recomendaciones que me diste. Intenté hacer algunas de las actividades que solía disfrutar, como ir al gimnasio o salir con amigos, pero simplemente no logro sentirme motivado. Me siento agotado todo el tiempo, tanto física como emocionalmente. No importa cuánto lo intente, simplemente no puedo encontrar la energía para hacer las cosas.

T: Entiendo, Pedro. Es realmente frustrante sentirse atrapado en un ciclo de agotamiento y desmotivación. A veces, la terapia de activación conductual no es la mejor opción para todos los pacientes o en todas las situaciones. Parece que necesitamos explorar otras opciones que puedan ser más efectivas para ti. ¿Te gustaría hablar sobre algunas alternativas que podríamos considerar?

P: Sí, creo que sería útil explorar otras opciones. Estoy dispuesto a probar cualquier cosa que pueda ayudarme a sentirme mejor.

T: Perfecto, Pedro. Hay varias otras formas de abordar la ansiedad y la falta de motivación que podríamos considerar. Por ejemplo, podríamos explorar técnicas de relajación y manejo del estrés para ayudarte a lidiar con la sensación de agotamiento. También podríamos trabajar en identificar y desafiar algunos de los pensamientos negativos que podrían estar contribuyendo a tu falta de motivación. Otra opción podría ser la terapia cognitivo-conductual, que se enfoca en cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que pueden estar perpetuando tu ansiedad y agotamiento.

P: Todas esas opciones suenan interesantes. Creo que me gustaría explorar la terapia cognitivo-conductual un poco más.

T: Genial, Pedro. La terapia cognitivo-conductual puede ser una herramienta muy efectiva para abordar los pensamientos y comportamientos que contribuyen a tu ansiedad y falta de motivación. Comencemos explorando algunos de los patrones de pensamiento que podrían estar afectando tu estado de ánimo y luego podemos desarrollar estrategias para desafiar esos pensamientos y cambiar tus patrones de comportamiento.



Referencias bibliográficas

- **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>
- **Garakani, A., Murrough, J. W., Freire, R. C., Thom, R. P., Larkin, K., Buono, F. D. y Iosifescu, D. V. (2020).** Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options. *Frontiers in psychiatry*, 11, 595584. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.595584>
- **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>
- **Hopko, D. R., Robertson, S. M. C. y Lejuez, C. W. (2006).** Behavioral activation for anxiety disorders. *The Behavior Analyst Today*, 7(2), 212–232. <https://doi.org/10.1037/h0100084>
- **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

- **Kenwood, M. M., Kalin, N. H. y Barbas, H. (2022).** The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 47(1), 260–275. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01109-z>
- **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>
- **Organización Mundial de la Salud (2017).** *Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones de salud mundial*. Ginebra.
- **Penninx, B. W., Pine, D. S., Holmes, E. A. y Reif, A. (2021).** Anxiety disorders. *Lancet [London, England]*, 397(10277), 914–927. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)
- **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>
- **Stein, A. T., Carl, E., Cuijpers, P., Karyotaki, E. y Smits, J. A. J. (2021).** Looking beyond depression: a meta-analysis of the effect of behavioral activation on depression, anxiety, and activation. *Psychological medicine*, 51(9), 1491–1504. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000239>
- **Strawn, J. R., Lu, L., Peris, T. S., Levine, A. y Walkup, J. T. (2021).** Research Review: Pediatric anxiety disorders - what have we learnt in the last 10 years? *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 62(2), 114–139. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13262>
- **Tortella-Feliu, M. (2014).** Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Revista iberoamericana de psicología*, 110, 62-69.
- **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>

