

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.

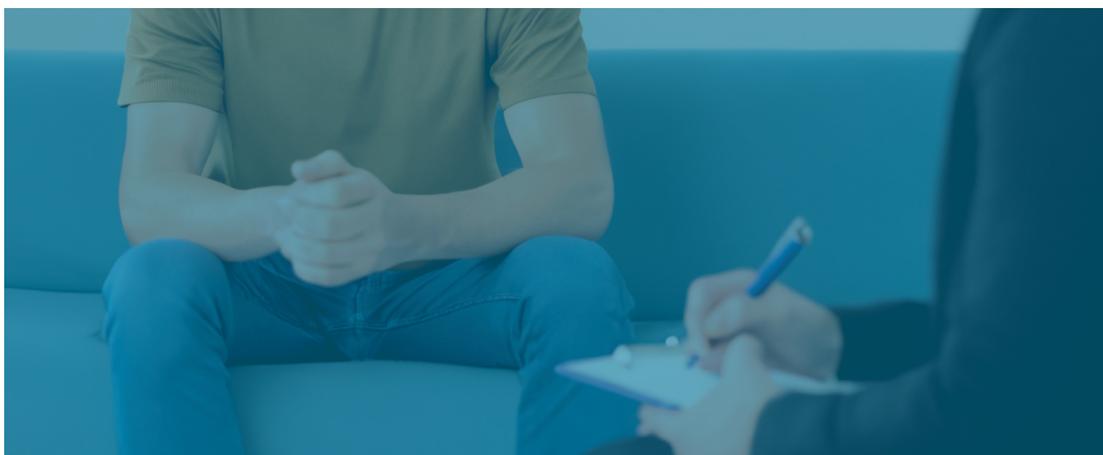
- **Programar actividades:** No tiene que olvidar programar estas actividades significativas en su día a día de manera estructurada, estableciendo metas alcanzables y distribuyendo su tiempo de manera equilibrada entre diversas áreas de su vida.
- **Exposición gradual:** Si el consultante experimenta 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.

