Activación Conductual: intervención sobre evitación, apatía y depresión

Esp. Psicóloga Laura Diaz

Especialista en TCC

diaz-laura@hotmail.com

@ps.lauradiaz @deseniorasnada

Objetivos del modulo

Al finalizar este módulo serán capaces de:

- ✓ Comprender los fundamentos teóricos de la Activación Conductual.
- ✓ Explicar el papel de la evitación en el mantenimiento de la depresión.
- ✓ Realizar una formulación clínica desde el modelo conductual.
- ✓ Aplicar el protocolo BATD (*Tratamiento de Activación Conductual para la Depresión*) para planificar intervenciones.
- ✓ Diseñar estrategias de activación basadas en evidencia científica.

Caso Clínico

- Varón de 47 años. Lo llamaremos R.
- Pasado de depresión mayor. 2 episodios
- MC: “estoy cayendo nuevamente”
- Convive con su pareja hace 10 años
- Se fue alejando de los amigos hace un tiempo
- No encuentra motivación en el día a día, ni realiza actividades
- Sí motivación por el trabajo
- Antecedentes médicos: diabetes insulino dependiente desde los 12 y celiaquía asintomática.
- Familia: mamá de 83 años (Trast. Acumulador); papá fallece hace 2 años de ACV; hermano mayor fallece hace 15 años de tumor cerebral

¿QUE OBSERVAN DE ESTE CASO??

¿Qué está manteniendo el problema?

Antes de pensar en el diagnóstico...

Preguntémonos:

- ✓ ¿Qué actividades dejó de realizar?
- ✓ ¿Qué situaciones evita?
- ✓ ¿Qué consecuencias tiene esa evitación?
- ✓ ¿Qué obtiene en el corto plazo?
- ✓ ¿Qué pierde en el largo plazo?

En Activación Conductual el foco no está solamente en por qué comenzó la depresión, sino en qué procesos contribuyen a mantenerla.



¿Qué es la Activación Conductual?

"La Activación Conductual es un tratamiento psicoterapéutico que busca ayudar a las personas a **identificar y modificar patrones de evitación** y aislamiento, promoviendo la **participación en actividades** que resulten consistentes con sus **valores** y que permitan **recuperar fuentes de reforzamiento positivo.**"

Martell, Dimidjian & Herman-Dunn (2014). En Barlow, D. H., Manual clínico de trastornos psicológicos.

Conceptos Centrales

- Conducta.
- Contexto.
- Reforzamiento.
- Evitación.
- Cambio conductual.

¿Qué dice la evidencia?

La Activación Conductual es un tratamiento basado en evidencia.

La investigación muestra que:

- ✓ Es eficaz para el tratamiento de la depresión.
- ✓ Presenta resultados comparables a otras psicoterapias basadas en evidencia.
- ✓ Puede implementarse en distintos contextos clínicos.
- ✓ Es un tratamiento estructurado y costo-efectivo.

Estudios fundamentales

- ✓ Jacobson et al. (1996)
- ✓ Dimidjian et al. (2006)
- ✓ Mazzucchelli et al. (2009)
- ✓ Ekers et al. (2014)

Modelo Conductual de la Depresión

Situación difícil

↓

Evitación

↓

Alivio inmediato

↓

Menor contacto con reforzadores

↓

Mayor aislamiento

↓

Incremento de síntomas depresivos

↓

Mayor evitación

La evitación alivia en el corto plazo, pero mantiene el problema a largo plazo.

¿Qué entendemos por evitación?

Patrón de conducta mediante el cual una persona se aleja, posterga o reduce el contacto con situaciones o actividades que pueden resultar desagradables o generar malestar, produciendo un alivio inmediato pero pudiendo limitar a largo plazo el acceso a fuentes de reforzamiento.

La evitación puede disminuir el malestar momentáneamente, pero limita el acceso a experiencias potencialmente reforzantes.



🧰 Caja de herramientas 1

- **Lo imprescindible para la práctica clínica**
- La Activación Conductual se basa en principios del aprendizaje.
- El objetivo del tratamiento es aumentar el contacto con reforzadores positivos.
- La evitación constituye uno de los principales procesos de mantenimiento de la depresión.
- Comprender la función de la conducta es el primer paso para intervenir.
- BATD ofrece un protocolo estructurado para traducir estos principios en estrategias clínicas.

Apatía / Depresión

Apatía	Depresión
Síndrome motivacional (falta de impulso/iniciativa).	Trastorno del estado de ánimo.
Afecto: Indiferencia / Aplanamiento (*"Me da igual"*).	**Tristeza profunda**, anhedonia, culpa o vacío.
Pensamiento: Neutro / Desinteresado (*"No me importa"*).	Pensamiento: Negativo / Evaluativo (*"No valgo"*, *"Sin sentido"*).
Respuesta al entorno: **Se activa** si se le estimula o inicia la tarea.	Respuesta al entorno: Dificultad persistente para sentir placer (**anhedonia**).
Podría ser el **primer eslabón** hacia la depresión.	Cuadro complejo ya consolidado.

El papel del reforzamiento

Una conducta se mantiene o aumenta si es reforzada…

O si ha sido reforzada en el pasado…

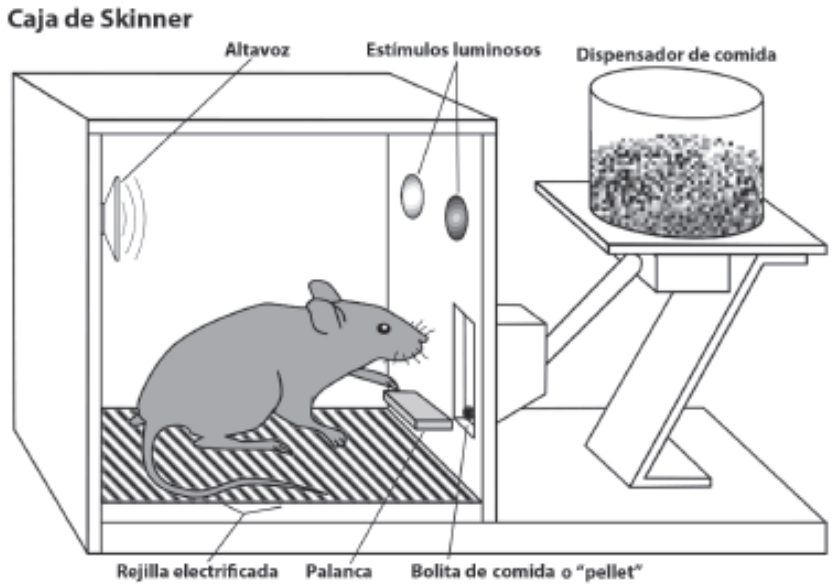


Figura 4.3. Caja de Skinner.

Reforzamiento: ¿por qué disminuye la actividad?

Cuando disminuyen las oportunidades de reforzamiento:

↓

Disminuye la probabilidad de emitir conductas.

↓

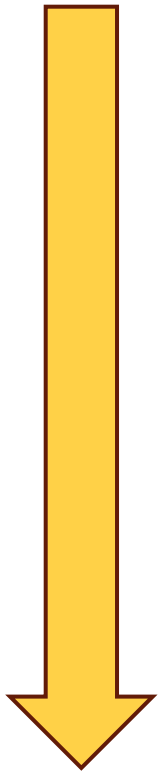
La persona realiza cada vez menos actividades.

↓

El ambiente ofrece menos oportunidades de recompensa.

↓

Se fortalece el círculo depresivo.



Reforzamiento: caso R.

- R. reduce sus salidas y deja de responder el grupo de WhatsApp
- Disminuyen las oportunidades de reforzamiento (No recibe el afecto y contención de sus amigos)
- Disminuye la probabilidad de emitir conductas (Cada vez le cuesta más planear o aceptar una invitación)
- La persona realiza cada vez menos actividades (Pasa el fin de semana entero en la casa rumiando)
- El ambiente ofrece menos oportunidades de recompensa (Sus amigos dejan de llamarlo para no "insistirle" ni molestar)
- Se fortalece el círculo depresivo ("¿Ves? A mis amigos no les importo")

Ejercicio 1: Análisis funcional

Preguntas centrales

- ¿Qué ocurrió antes?
- ¿Qué hizo R?
- ¿Qué obtuvo inmediatamente?
- ¿Qué consecuencias aparecieron después?
- ¿Qué función cumple esa conducta?

Esquema: antecedentes- conducta- consecuencias- hipótesis funcional



🧰 Caja de herramientas 2

- **Lo imprescindible para la práctica clínica**
- La evaluación funcional precede a cualquier intervención.
- La evitación se define por su función, no por su forma.
- El reforzamiento negativo explica gran parte del mantenimiento de la evitación.
- La formulación clínica organiza la información relevante para el tratamiento.
- La Activación Conductual interviene sobre conductas y contexto, no únicamente sobre síntomas.

Protocolo BATD (Tratamiento para la Activación Conductual para la Depresión)



Lejuez et al., 2011

Objetivos del Tratamiento (BATD)

- Aumentar la activación: Incrementar la participación en actividades saludables y con propósito.
- Recuperar fuentes de reforzamiento: Aumentar el contacto con reforzadores positivos naturales del entorno.
- Reducir patrones de evitación: Reemplazar conductas de escape/aislamiento por acciones directas.
- **Mejorar el estado de ánimo: Entender la mejora anímica como un *resultado secundario* de la acción, no como un requisito previo.**

BATD

“Se considera que los pensamientos y sentimientos negativos cambiarán solo después de que la persona cambie sus conductas y tenga experiencia vitales más positivas basadas en esos cambios”

Maero & Quintero, 2016

¿Por qué el protocolo BATD?

- Claridad. Estructura transparente fácil de protocolizar.
- Enfoque basado en valores: no activamos "por activar": conectamos la acción con lo que le importa a la persona.
- Alta aplicabilidad: adaptable a contexto público, privado y sesiones breves



Generalidades

- Tratamiento Estructurado
- Tratamiento activo
- Tratamiento colaborativo

Componentes BATD

Cinco procesos conductuales:

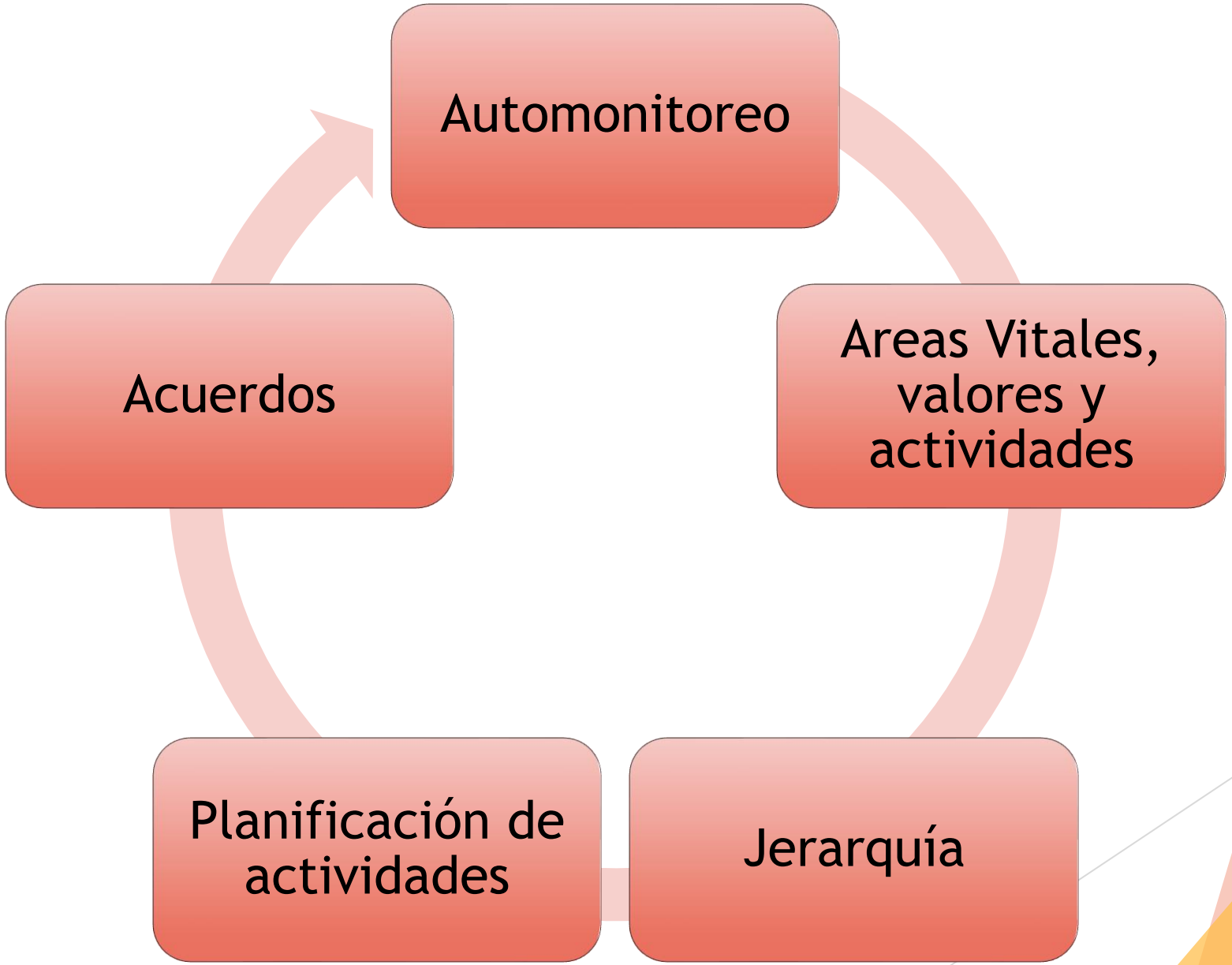
- ✓ Monitoreo de Actividades Cotidianas (Formulario de Monitoreo Diario)
- ✓ Identificar los valores dentro de las 5 áreas vitales y generar actividades (Formulario de Areas Vitales, Valores y Actividades)
- ✓ Seleccionar y graduar las actividades según dificultad (Formulario de Jerarquía)
- ✓ Planificar y llevar a cabo dichas actividades (Formulario de monitoreo diario)
- ✓ Aumentar el acceso al apoyo social (Formulario de Acuerdos)



Inicio del Tratamiento

Importancia de la Psicoeducación

- ✓ Información sobre el diagnóstico
- ✓ Presentación del tratamiento
- ✓ Importancia de la aceptación de trabajar con esa dinámica


Automonitoreo
Areas Vitales, valores y actividades
Jerarquía
Planificación de actividades
Acuerdos

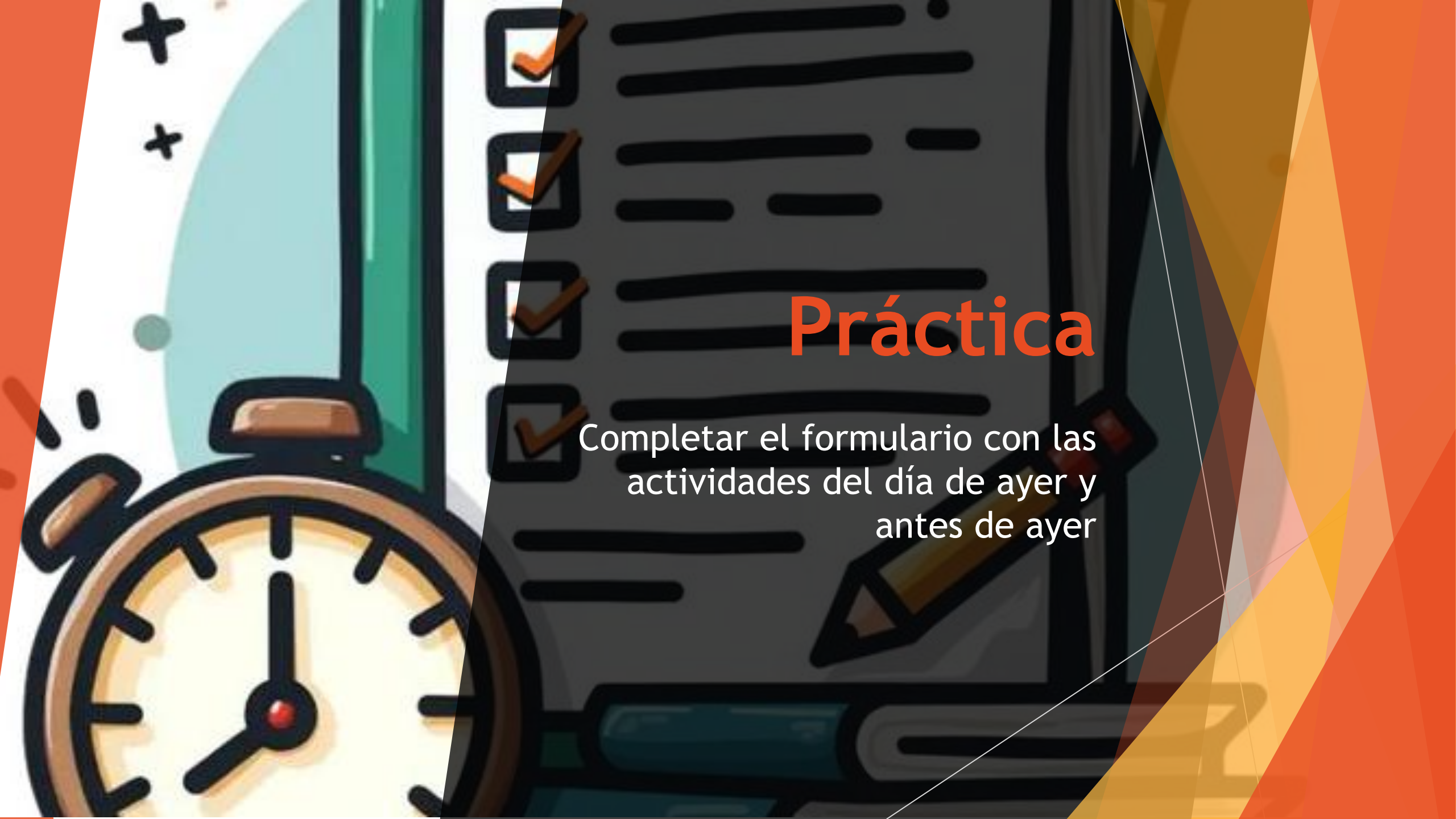
Paso 1: Monitoreo Diario

¿Por qué comenzar registrando?

Antes de modificar una conducta necesitamos conocerla.

El monitoreo permite:

- Identificar cómo utiliza su tiempo quien consulta.
- Detectar períodos de inactividad.
- Reconocer patrones de evitación.
- Obtener una línea de base para evaluar el cambio.



Práctica

Completar el formulario con las actividades del día de ayer y antes de ayer



Análisis del monitoreo

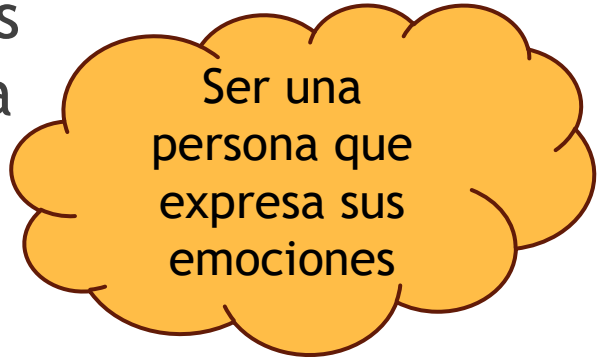
- ¿Las actividades son placenteras o valiosas?
- ¿Existe variedad o predominan las rutinas?
- ¿Cómo se relacionan las actividades con el estado de ánimo?
- ¿Qué patrones identifica el paciente sobre las actividades que favorecen o perjudican su bienestar?

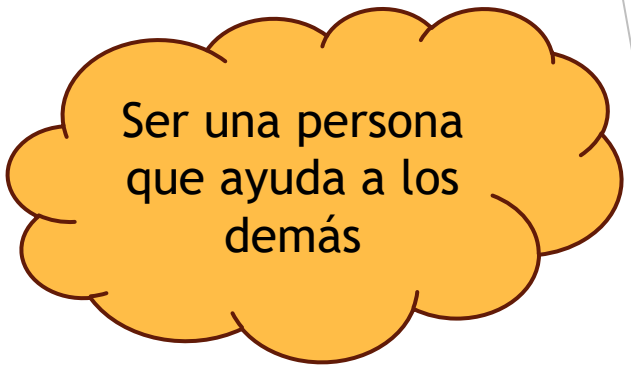
Paso 2: Identificación de Areas de vida y valores

- Relaciones (familia, amistades, pareja).
- Educación / Carrera / Trabajo
- Recreación / Intereses
- Cuerpo / Mente / Espiritualidad
- Responsabilidades diarias (hogar, trámites, finanzas).

Valores

- Un valor es una dirección vital que refiere a las cualidades de la acción
- Un ideal respecto a la persona que quiero ser y la vida que quiero vivir







Valores ≠ Metas

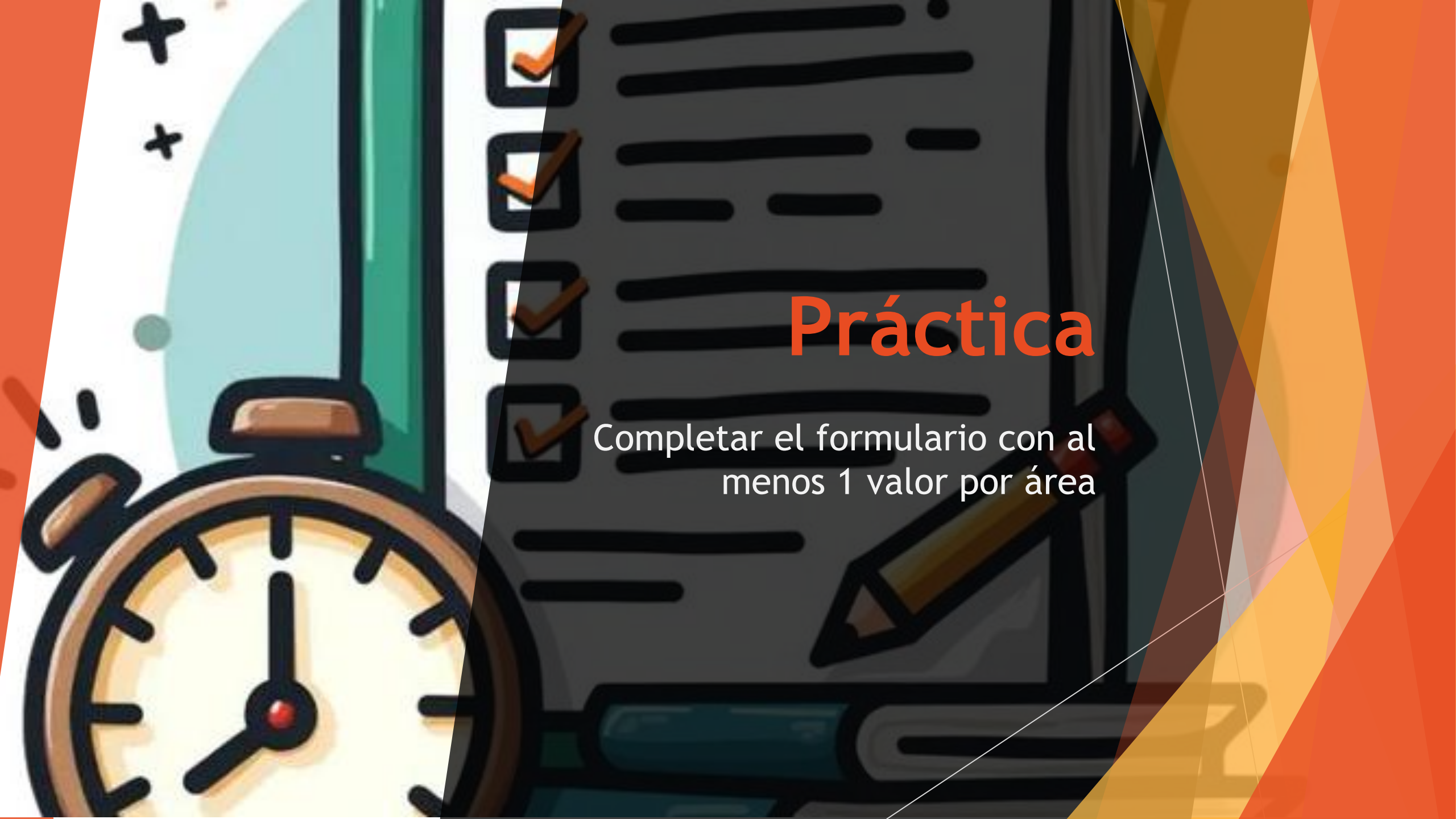




Valores

Ejemplo:

- C: “quisiera ser una buena madre”
- T: Qué significa para ti ser una buena madre? Qué cualidades poseería?
- C: ser una madre cercana, que escucho a mis hijos, que me pueden decir lo que necesitan.



Práctica

Completar el formulario con al menos 1 valor por área

Paso 3: selección de actividades

- ✓ Observables
- ✓ Medibles
- ✓ Deben descomponerse en pasos lo más pequeños posibles

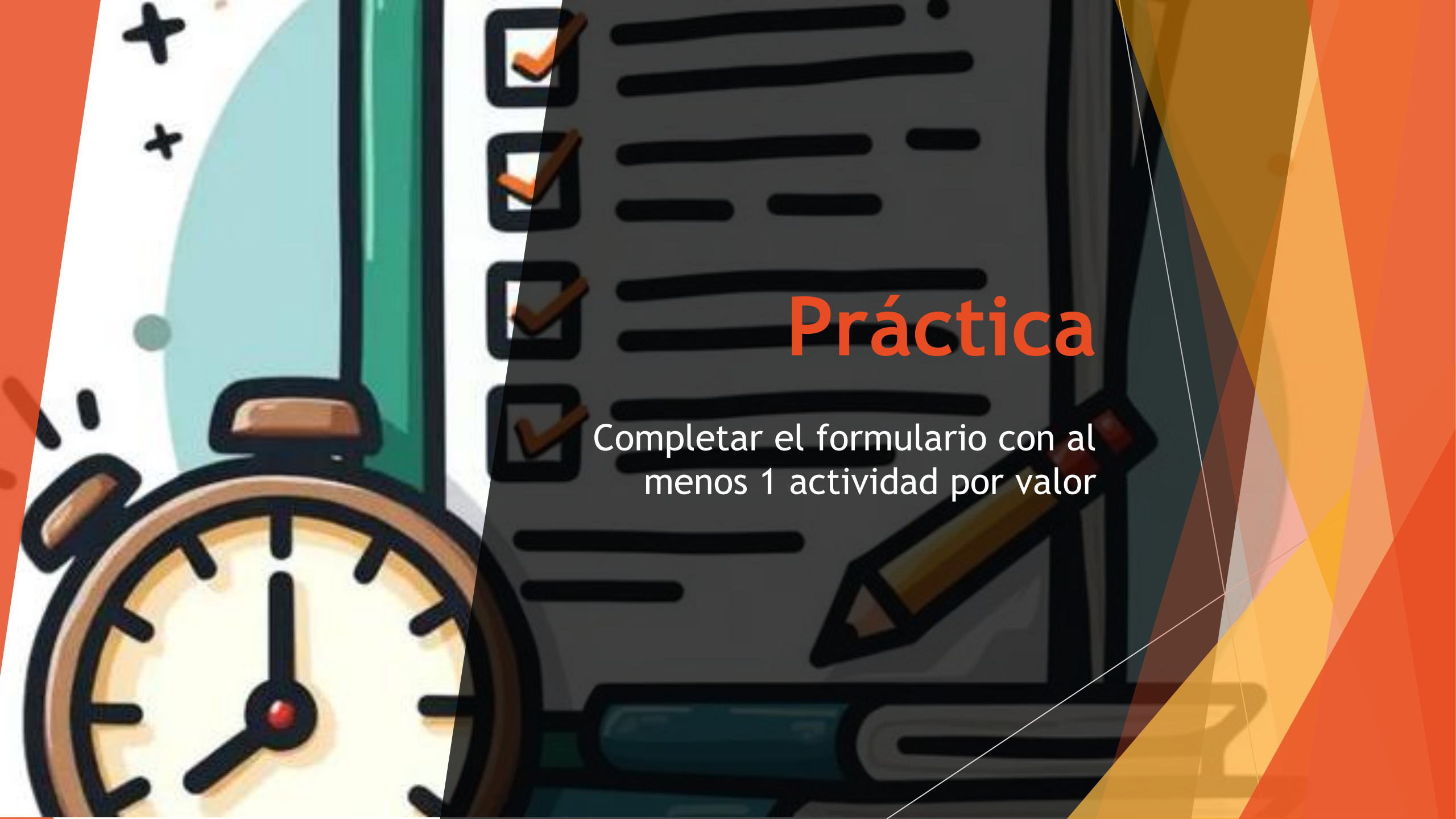
Evitar

- ✓ Objetivos demasiado amplios.
- ✓ Actividades elegidas por el terapeuta.
- ✓ Metas imposibles de cumplir.

Área: Salud

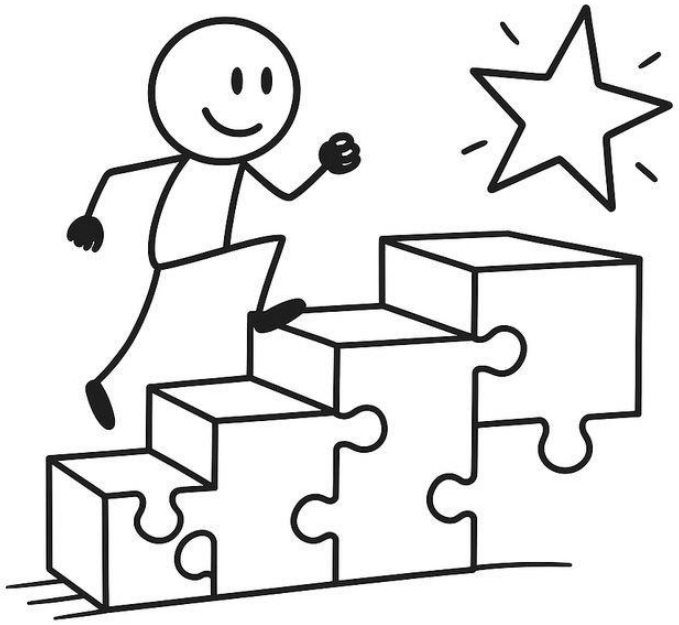
❌ "Quiero sentirme mejor.“

✅ "Caminar 15 minutos tres veces esta semana."



Práctica

Completar el formulario con al menos 1 actividad por valor

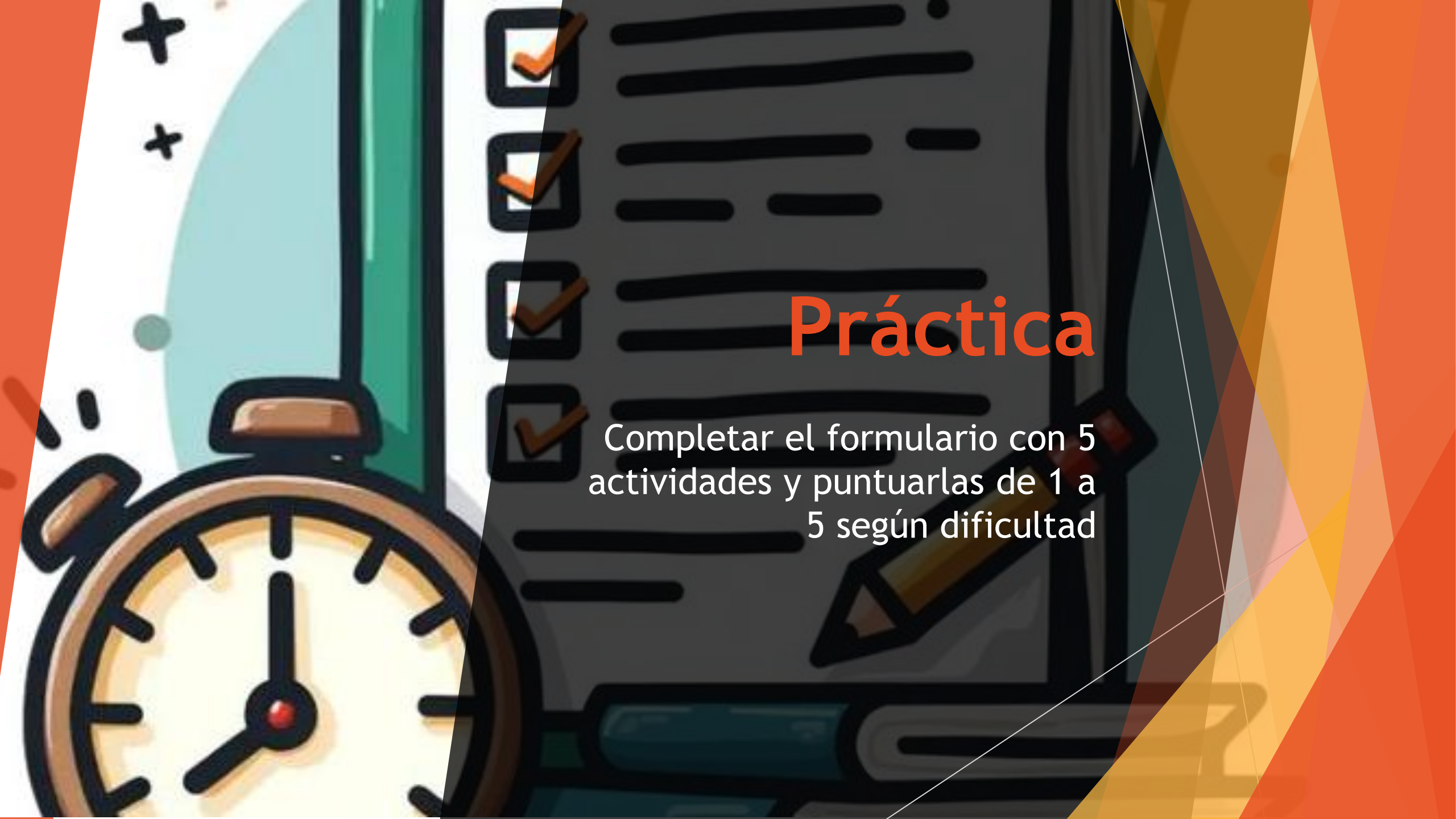


Paso 4. Jerarquización de actividades

- Comenzar por objetivos alcanzables
- Las actividades deben organizarse según su dificultad.

Idea clave

El éxito temprano aumenta la probabilidad de adherencia.



Práctica

Completar el formulario con 5 actividades y puntuarlas de 1 a 5 según dificultad

Paso 5. Programación de actividades

La planificación aumenta la probabilidad de ejecución

Cada actividad debe responder a cuatro preguntas:

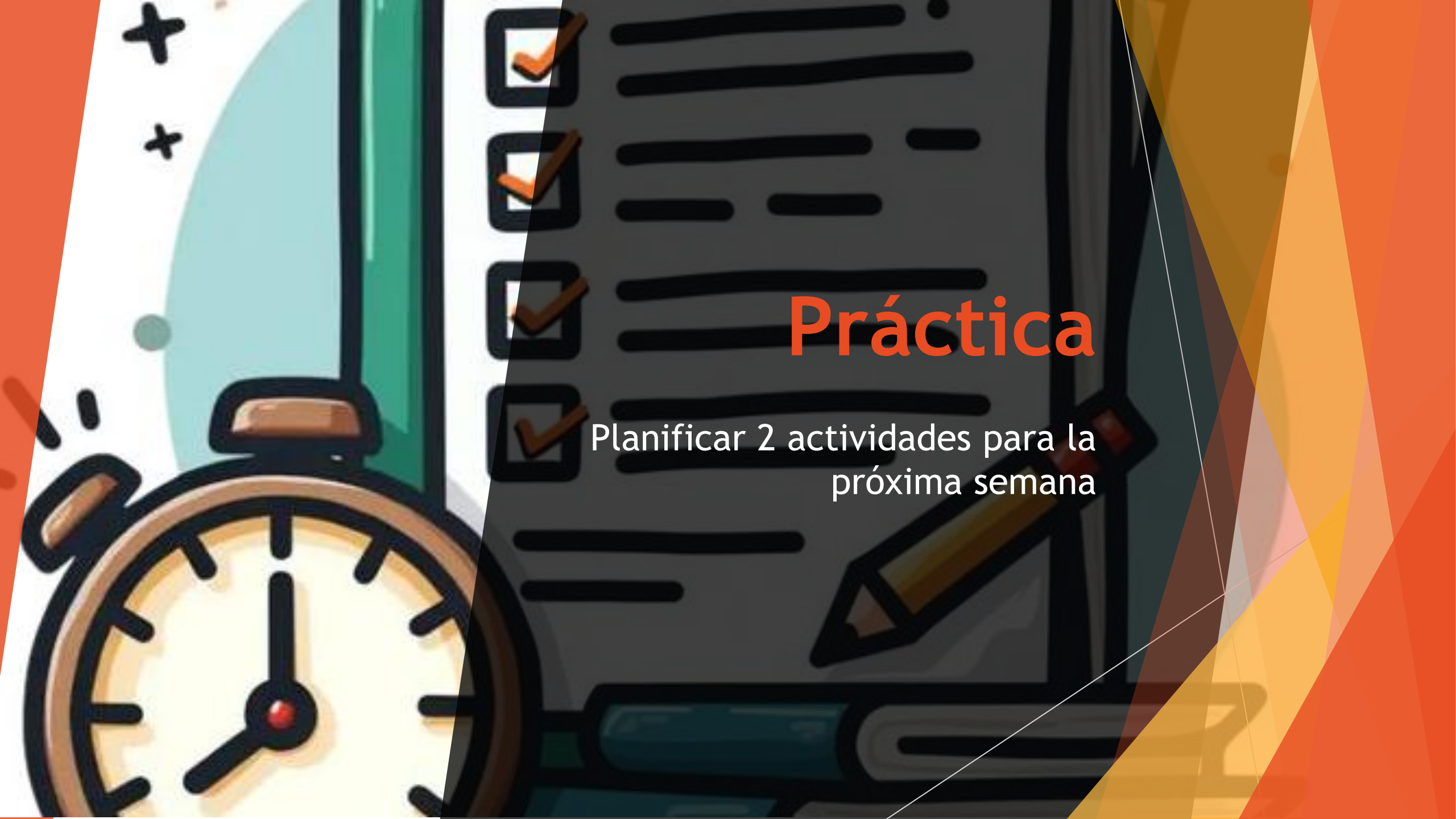
- ✓ ¿Qué actividad?
- ✓ ¿Cuándo?
- ✓ ¿Dónde?
- ✓ ¿Con quién? (si corresponde)

❌ “Salir a caminar”

✅ “Caminar 15 minutos L, M y V a las 9 am a la manzana”

No dejamos que el estado de ánimo decida por nosotros. Tenemos un plan y empezamos por la acción.





Práctica

Planificar 2 actividades para la próxima semana

Acuerdos

- ✓ Incluir a personas significativas de manera útil
- ✓ Pedir ayuda de forma efectiva (directa y clara)
- ✓ Fomentar independencia a mediano y largo plazo

Revisión del cumplimiento

Cada actividad programada se revisa.

No sólo interesa saber:

✓ ¿La realizó?

También:

- ¿Qué facilitó realizarla?
- ¿Qué obstaculizó realizarla?
- ¿Qué consecuencias tuvo?
- ¿Qué aprendimos?

Toda tarea, realizada o no, aporta información clínica.

¿Qué hacer cuando aparecen obstáculos?

Obstáculo	Estrategia de intervención
Apatía/Sin ganas	Aplicar la regla de los 5 minutos (comenzar la tarea sin compromiso de terminarla).
Inercia/Cansancio	Reducir la dificultad en la jerarquía (hacer la versión 'mini' de la conducta).
Rumiación/Pensamientos	Mover el foco de atención del pensamiento interno a las sensaciones de la acción presente.

🧰 Caja de herramientas 3

- **Lo imprescindible para la práctica clínica**
- BATD propone una secuencia estructurada de intervención.
- Las actividades se seleccionan en función de áreas de vida significativas
- Los objetivos deben ser concretos, observables y alcanzables.
- La programación aumenta la probabilidad de ejecución
- El seguimiento sistemático permite ajustar el tratamiento y fortalecer el aprendizaje.

¿Qué hacemos cuando no realiza las actividades?

Antes de sacar conclusiones, preguntarnos:

- ¿La actividad era demasiado difícil?
- ¿Era significativa para la persona?
- ¿Fue correctamente planificada?
- ¿Qué conducta ocurrió en su lugar?
- ¿Qué función cumplió esa conducta?

No analizamos únicamente la tarea, analizamos la conducta.

Errores frecuentes del/la terapeuta

- Elegir actividades relevantes para el/la terapeuta, pero no para quien consulta.
- Proponer objetivos demasiado ambiciosos.
- No revisar las tareas en la sesión siguiente.
- Reforzar involuntariamente la evitación.
- Convertir la Activación Conductual en una lista de tareas.
- Caer en el debate cognitivo en lugar de volver a la conducta.



¿Cómo evaluamos el progreso?

El cambio no se evalúa solamente por el estado de ánimo.

Evaluar:

- ✓ Incremento de actividades.
- ✓ Cumplimiento de las actividades programadas.
- ✓ Recuperación de áreas de vida.
- ✓ Reducción de la evitación.
- ✓ Aumento del contacto con reforzadores.

¿Cuándo utilizar BATD?

Indicaciones clínicas

La Activación Conductual cuenta con evidencia principalmente en:

- Trastorno depresivo mayor.
- Depresión persistente.
- Depresión en atención primaria.
- Adultos mayores.

También puede utilizarse como intervención complementaria en:

- Ansiedad.
- Dolor crónico.
- Otras condiciones caracterizadas por restricción conductual.

Limitaciones

Requiere adaptaciones o combinaciones en presencia de:

- ✓ Riesgo suicida inminente o crisis severas.
- ✓ Cuadros psicóticos primarios o manía.
- ✓ Déficits graves de habilidades conductuales (donde primero hay que entrenar la habilidad antes de exigir la acción).
- ✓ Dependencia del entorno: Si el entorno es extremadamente destructivo o carece de reforzadores, la activación es más compleja.



Integración clínica. Volvamos al caso R.

R., 47 años

Consulta porque refiere: *"Siento que estoy cayendo nuevamente."*

Situación actual

- ✓ Antecedentes de dos episodios de depresión mayor.
- ✓ Convive con su pareja desde hace 10 años.
- ✓ Hace meses comenzó a aislarse de sus amigos.
- ✓ Ya no realiza actividades recreativas.
- ✓ Permanece gran parte del fin de semana en su casa.
- ✓ Conserva un buen desempeño laboral, pero fuera del trabajo presenta muy baja actividad.
- ✓ Refiere sentirse sin motivación para hacer cosas.

Consigna

En grupos de 3 o 4 personas, respondan:

1. ¿Qué conductas de evitación identifican?

2. ¿Qué áreas de vida parecen estar más comprometidas?

3. ¿Cuál sería la hipótesis funcional?

4. ¿Qué objetivo inicial plantearían desde BATD?

5. Propongan una actividad concreta para programar durante la próxima semana.

Debe ser:

✓ específica

✓ observable

✓ alcanzable

✓ coherente con el área de vida seleccionada



La Activación Conductual no espera que la vida mejore para actuar.
Propone actuar para que la vida vuelva a ofrecer oportunidades de reforzamiento.

Material de consulta

Maero, F., & Quintero, P. (2016). *Tratamiento breve de activación conductual para la depresión*. Akadia.

https://grupoact.com.ar/

Ferster, C. B. (1973). *A Functional Analysis of Depression*. American Psychologist, 28(10), 857–870.

Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., Gortner, E., & Prince, S. E. (1996). *A Component Analysis of Cognitive-Behavioral Treatment for Depression*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64(2), 295–304.

Lejuez, C. W., Hopko, D. R., Acierno, R., Daughters, S. B., & Pagoto, S. L. (2011). *Brief Behavioral Activation Treatment for Depression: A Treatment Manual*. Behavior Modification, 35(2), 111–161.



diaz-laura@hotmail.com
@ps.lauradiaz
@deseniorasnada