
ARTÍCULOS DE REVISIÓN

ACTIVACIÓN CONDUCTUAL: REVISIÓN HISTÓRICA, CONCEPTUAL Y EMPÍRICA

BEHAVIORAL ACTIVATION: HISTORICAL, CONCEPTUAL AND EMPIRICAL REVIEW

JAVIER M. BIANCHI-SALGUERO*, AMANDA M. MUÑOZ-MARTÍNEZ**
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ, BOGOTÁ - COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 25/03/2014 • FECHA ACEPTACIÓN: 20/05/2014

Para citar este artículo: Bianchi, J., & Muñoz-Martínez, A. (2014). Activación conductual: revisión histórica, conceptual y empírica.
Psychologia: avances de la disciplina, 8(2), 83-93

Resumen

La Activación Conductual (AC) ha mostrado su efectividad como uno de los tratamientos más importantes para la depresión. Esta revisión de la literatura aborda aspectos históricos, variaciones y evidencia relacionada con la efectividad de la AC en diferentes problemáticas y poblaciones. Inicialmente se retoman sus alcances y uso, lo que le ha permitido constituirse como una de las terapias que cuenta con apoyo empírico para el manejo de la depresión. La revisión histórica permite ver su establecimiento como una Terapia de Tercera Generación y sus bases filosóficas en una perspectiva contextualista funcional. Posteriormente, se mencionan los diferentes tipos de activación conductual y algunos estudios relacionados con su efectividad tanto en depresión como en condiciones co-mórbidas. Finalmente, se realizaron recomendaciones para futuras investigaciones, entrenamiento, modalidades y problemas que pueden llegar a ser intervenidos a través de la activación conductual.

Palabras clave: activación conductual, depresión, tratamiento, evidencia empírica, terapias de tercera generación.

Abstract

Behavioral Activation (BA) has shown its effectiveness as one of the most important treatments for depression. This review shows the historical antecedents, its different approaches, and the empirical evidence, which are linked with BA efficacy. In a first moment, are posed their scope and the way as it has been implemented, to get into one of the empirical evidence based therapies to treat depression. The historical review allows to see how it got a place as a Third Wave Therapy, and its philosophical roots on functional contextualism. Furthermore, different models of Behavioral Activation and researches, which have shown their effectiveness to intervene depression and comorbid conditions, are presented. Finally, some recommendations are mentioned about futures studies, training, models, and problems, which could be implemented with BA.

Keywords: behavioral activation, depression, treatment, empirical evidence, third wave therapies.

* Dirección: Cr 9a n.o 62-27. Contacto: javierm.bianchis@konradlorenz.edu.co

** Dirección: Cr 9a n.o 62-27. Contacto: amandam.munozm@konradlorenz.edu.co; amandamile@gmail.com

Introducción

La depresión constituye uno de los problemas mundiales de carácter no infeccioso, ni físico que se relaciona en mayor medida con altas tasas de incapacidad y suicidio al año (Nemeroff, 2009; World Health Organization [WHO], 2001). En Colombia se estima que en la población general la prevalencia es del 15 %, afectando principalmente a mujeres (14.9 %) (Ministerio de Protección Social, 2003), mientras que en Estados Unidos alcanza un 20 % (Gotlib & Hammen, 2002) y su incidencia ha incrementado de manera importante en las últimas décadas. Esto la ha llevado a constituirse en uno de los cinco problemas de salud más incapacitantes a nivel mundial (WHO, 2001).

Diferentes disciplinas en el área de la salud han desarrollado un sinnúmero de intervenciones para disminuir su impacto. Dentro de los tratamientos usados con mayor frecuencia se encuentran los farmacológicos, los cuales se dirigen a la modulación del estado de ánimo a través de la alteración de los agentes neuroquímicos (Dimidjian et al., 2006). En psicología las diferentes perspectivas teóricas (psicoanálisis, conductismo, humanismo, entre otras) han desarrollado estrategias terapéuticas para su manejo. Los estudios empíricos han mostrado mayor efectividad de las intervenciones desde perspectivas cognitivo-conductuales y conductuales, manteniendo sus resultados a largo plazo, lo que les ha permitido hacer parte de los llamados tratamientos con apoyo empírico (Hollon, & Dimidjian, 2009), dentro de estos la Activación Conductual (AC) ha mostrado efectos superiores en el manejo de la depresión (Jacobson et al., 1996).

La terapia de activación conductual aborda la depresión desde una visión contextualista explicándola como un conjunto de conductas que se dan en función de un contexto, cuyo efecto no depende de una entidad biológica o intrapsíquica, contemplando el medio ambiente y la historia personal, como los elementos principales en su explicación (Pérez-Alvárez, 2007). Es por ello, que esta intervención busca hacer cambios en el ambiente que permiten el incremento de interacciones de las personas con este, lo que lleva a que ellas vuelvan a funcionar, favoreciendo el acceso a nuevas y variadas fuentes de reforzamiento (Ferster, 1973), que redundan en nuevas transacciones contexto-conducta (Hopko,

Lejuez, Ruggiero, & Eifert, 2003; Martell, Addis, & Jacobson, 2001).

Dados los alcances de la AC y el impacto que ha mostrado tener en el manejo de la depresión, el presente artículo pretende exponer la historia y los desarrollos conceptuales y empíricos recientes que constituyen su validez clínica, de acuerdo con los criterios presentados por Carrascoso y Valdivia (2007).

Contexto histórico de la Activación Conductual (AC)

Las primeras explicaciones relacionadas con la forma en que los factores ambientales se relacionan con el comportamiento, dentro del campo clínico en contraposición a las tradicionales de tipo tanto nosológico como psicopatológico (p. e. El diagnóstico de Depresión) fueron los aportes hechos desde el conductismo radical en cabeza de Skinner. No obstante, la mayoría de la literatura coincide en identificar el origen de la explicación funcional de la depresión y de la activación conductual, en los trabajos realizados por Ferster (1973) y Lewinsohn (1974).

La propuesta de Ferster sigue siendo una de las teorías vigentes en la explicación de la depresión (Kanter, Cautilli, Busch, & Baruch, 2011). De acuerdo con esta, las conductas depresivas, se caracterizan por una disminución en la frecuencia de las conductas ajustadas a las demandas del contexto y un incremento en la ocurrencia de comportamientos con función de evitación y escape de situaciones o condiciones estímulares que pudiesen facilitar su funcionamiento, proponiendo una aproximación dinámica para explicarla. Además menciona que estos comportamientos son susceptibles de ser analizados en términos funcionales, con el fin de establecer las relaciones de contingencia con el contexto que los mantienen. De acuerdo con su propuesta, la selección de estrategias se dirige al cambio de la función de evitación que se establece de contextos que proveen de reforzadores, con el fin de que los individuos incrementen su implicación en actividades que lleven a consecuencias reforzantes (Ferster, 1973)

Con respecto a la propuesta de Lewinsohn (1974, 1975), en esta se señala que el refuerzo poco contingente por parte del contexto es fundamental en el desarrollo de la conducta depresiva. Además, Lewinsohn,

Hoberman, & Clarke (1989) postularon que las personas deprimidas son menos habilidosas socialmente que los no depresivos, siendo este un factor que predisponía al problema, proponiendo la intervención sobre la evitación social como un aspecto central del tratamiento (Libet & Lewinsohn, 1973). Con base en dichos postulados Lewinsohn desarrolló un protocolo de tratamiento conductual para la depresión (Dimidjian, Martell, Addis, & Dunn, 2008; Jacobson, Martell, & Dimidjian 2001; Martell, Dimidjian, & Dunn, 2010), el cual estaba dirigido a ayudar a las personas a incrementar las tasas de refuerzo positivo a través de la programación de actividades (Santiago-Rivera et al., 2008).

Es importante que las explicaciones dadas por Lewinsohn sobre el funcionamiento de su intervención en términos conductuales, fueron criticadas por otros autores de la época, por lo cual este terminó incluyendo elementos de tipo cognitivo en sus trabajos, mencionando que los pensamientos resultaban tener un papel fundamental en la aparición y mantenimiento de la depresión, dando paso a explicaciones coherentes con las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC) (Santiago-Rivera et al., 2008), que derivaron en dos de las intervenciones más representativas dentro de estos tratamientos: (a) afrontamiento de la depresión (Coping With Depression, por sus siglas en inglés), y (b) terapia cognitiva (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979).

En el marco de las terapias cognitivas Fuchs y Rehm (1977) también desarrollaron una intervención para la Depresión, basada en modelos de autocontrol. Aunque incluyeron aspectos cognitivos en su explicación y tratamiento, también mencionaban el papel del refuerzo, como un elemento fundamental en el mantenimiento de la problemática (Fuchs & Rehm, 1977; Kanter et al., 2010; Martell et al., 2010).

Los modelos mencionados constituyen los principales antecedentes históricos de la Activación Conductual (AC), para los cuales esta constituía una más de las actividades involucradas para conseguir mejorías. No obstante, tras el desarrollo de investigaciones que buscaban mostrar la efectividad de las intervenciones cognitivo-conductuales, con respecto a otro tipo de terapias, se observó que este no era solo un elemento dentro de los paquetes interventivos, sino que constituía la estrategia fundamental de cambio (Jacobson et al., 1996).

Jacobson et al. (1996) desarrollaron un estudio de componentes para mostrar la efectividad de cada uno de ellos en la terapia cognitiva de Beck et al. (1979). Los resultados mostraron que el componente aislado, de activación conductual, tenía el mismo efecto que el protocolo integrado y sumado a ello, observaron que los resultados se mantenían a lo largo del tiempo. Esto constituyó un hecho histórico para las intervenciones conductuales de la depresión, pues mostró que el cambio en las contingencias era suficiente para conseguir el cambio, sin necesidad de implicar elementos de otras perspectivas (Jacobson et al., 2001). Esto llevó a que la AC se considerara una terapia conductual de tercera generación, basada en los supuestos conceptuales y teóricos del análisis del comportamiento (Forsyth, Lejuez, Hawkins, & Eifert, 1996; Hopko et al., 2003; Kanter et al., 2010) dentro del paradigma del análisis clínico conductual (Dougher & Hayes, 2000).

Las razones que llevaron a desarrollar la terapia de Activación Conductual fueron las siguientes: (a) resultaba ser un enfoque de tratamiento directo, que promovía el contacto directo con las contingencias por parte del consultante (Martell et al., 2001), facilitando su enseñanza y aprendizaje, en contraposición con la Terapia Cognitiva (Hollon, 2001), y (b) era una intervención atractiva para los analistas del comportamiento, al encajar con los intereses de los enfoques analíticos funcionales y contextuales para tratar problemas de adultos (Martell et al., 2001).

Dentro del análisis clínico conductual la activación conductual es definida como un proceso terapéutico en el que se busca que el consultante se comporte de forma tal que incremente la probabilidad de entrar en contacto con contingencias medioambientales reforzantes, esperando que se produzcan como efecto colateral, de manera paralela o secuencial, cambios en la forma en que se piensa y siente, pero no siendo esto el aspecto central de la terapia (Hopko et al., 2003). Al respecto Kanter et al. (2010) Refieren que dada la naturaleza del término *activación*, en ocasiones ha sido mal interpretada por autores e instituciones en el campo de la salud, donde han referido que la AC implica únicamente la programación de actividades placenteras, partiendo del supuesto que al hacer esto, la persona comienza gradualmente a sentirse feliz, y el cambio en ese estado de ánimo permite que retome nuevamente la forma en que se vivía. Sin embargo, tales planteamientos

han sido rebatidos por la investigación, mostrando que el uso de estrategias dirigidas a la modificación del estado de ánimo y lo que se piensa al respecto, no garantiza que se dé el cambio, ni tampoco que se mantenga cuando se ha producido (Jacobson et al., 1996).

Otro de los aspectos que se ha trabajado dentro de la AC y que es referido por Ferster (1973) en su teoría, es la pérdida de reforzadores como un factor relevante inicio de los comportamientos depresivos, mencionando que la reducción en la frecuencia con la que se emiten comportamientos ajustados a las demandas del medio, se relaciona con la pérdida de la fuente de reforzamiento. Por lo que dentro de la AC, a la diferencia de las propuestas clásicas de intervención, se tiene como objetivo fundamental que los individuos comiencen a interactuar con los factores contextuales relacionados con la pérdida, para que estos adquieran funciones equivalentes a los estímulos con los que se dejó de interactuar o desarrollen otro tipo de repertorios que les permitan ajustarse a nuevos eventos, teniendo en cuenta su historia y competencias para elegir las actividades, más allá de la valoración que se les otorgue en términos placenteros o no placenteros (Kanter et al., 2008). Todo ello ha derivado en el desarrollo de modelos específicos de activación conductual, que tratan de abordar los elementos fundamentales que mantienen los comportamientos depresivos.

Tipos de activación conductual

Los nuevos modelos de activación conductual que hacen parte de las terapias de tercera generación (Pérez, 2006), tienen algunas diferencias en la conceptualización o en las estrategias de intervención; no obstante, se fundamentan en los mismos supuestos teóricos (Barraca, 2010; Hopko et al., 2003) y a diferencia de la línea tradicional cognitivo-conductual la programación de actividades se enfoca en la consecución de resultados desde una aproximación idiográfica, al evaluar las necesidades específicas de cada consultante, y no en el incremento de eventos valorados socialmente como placenteros, la planeación y realización de las actividades, dependen de la disposición contextual y los recursos conductuales y no de los pensamientos y emociones del cliente (Hopko et al., 2003).

Dentro de estas nuevas aproximaciones se encuentran dos grandes modelos: propuesta de activación conductual de Jacobson et al. (2001); y el Tratamiento de Activación Conductual Breve para Depresión (TACBD) de LeJuez, & Hopko (2001). La primera de ellas ha seguido los planteamientos originales de Jacobson et al. (1996), este modelo de AC se desarrolló a partir del componente de programación de actividades (Veale, 2008), utiliza las estrategias denominadas como conductuales de la TCC, tales como monitoreo, estructuración y programación de actividades, entre otras (Mazzucchelli, Kane, & Rees, 2010). El objetivo inicial es incrementar la conciencia de los patrones de evitación a través del monitoreo de actividades y la enseñanza de un modelo analítico funcional para entender la propia conducta (Mazzucchelli et al., 2010); redundando en un modelo de intervención más idiográfico, fundamentado en el análisis funcional y la identificación de conductas de evitación o escape (Kanter et al., 2010) donde el cliente aprende a establecerlos (Hopko et al., 2003; Martell et al., 2001), planear actividades relacionadas con el fin de disminuir las conductas involucradas en estos, y finalmente incrementar la participación en actividades y contextos que proporcionen refuerzo positivo, conllevando a la mejoría en el estado de ánimo (Bottonari et al., 2008; Hopko et al., 2003; Jacobson et al., 2001; Raes et al., 2010).

El segundo modelo, Tratamiento de Activación Conductual Breve para Depresión (TACBD) (Lejuez et al., 2001), tiene como objetivo fundamental incrementar el valor de las actividades opuestas al comportamiento depresivo, basándose en los principios de la ley de igualación desarrollada por Herrnstein (1970) (para profundizar revisar, Catania, 2007). Para reducir la conducta depresiva la TACBD se enfoca en el incremento de reforzadores para conductas no depresivas (Lejuez et al., 2001), pues de acuerdo con ello, la conducta depresiva se mantiene por la ausencia de reforzamiento de las conductas alternas, el reforzamiento de conducta depresiva o la combinación de ambas condiciones; de acuerdo con la ley de igualación, la conducta depresiva ocurre a una alta tasa no solo por la ausencia de reforzamiento de conducta no depresiva, sino cuando este es demorado (Hopko et al., 2003; Lejuez et al., 2001). Aplicado a la depresión, la ley de igualación sugiere que una vez que el valor de reforzadores para la conducta depresiva in-

crementan tras los cambios medioambientales, el valor relativo de reforzadores para conductas no depresivas o saludables decrementan, redundando en la probabilidad de la presencia de conductas de tipo depresivo, por lo que TACBD presupone que al incrementar el contacto con reforzadores de conductas saludables en la persona deprimida disminuyen los comportamientos depresivos e incrementan los alternativos (Hopko et al., 2003).

Evidencia empírica de la activación conductual

Los desarrollos empíricos de la activación conductual han estado centrados en dos aspectos fundamentales: el dismantelamiento de los componentes de la Terapia cognitivo conductual para la depresión (Beck et al., 1979), y los estudios dirigidos a validar la efectividad de la AC en diferentes problemáticas y poblaciones.

Estudios de dismantelamiento

El estudio realizado por Jacobson et al. (1996) buscaba establecer los componentes de la terapia cognitiva que eran más efectivos en el cambio de los comportamientos depresivos. En esta investigación se aplicaron de manera independiente la activación conductual, el tratamiento dirigido al cambio de los pensamientos automáticos y el paquete completo de terapia cognitiva, compuesto por los dos elementos previos. Tras la implementación de las intervenciones en cada uno de los grupos se encontró que la combinación de componentes de la terapia cognitiva no producía cambios superiores al de los componentes aislados, y que la activación conductual producía en sí misma mejoras de manera más rápida que los otros dos elementos.

La otra investigación a gran escala, enmarcada dentro de los estudios de dismantelamiento, fue la desarrollada por Dimidjian et al. (2006), la cual replica y extiende lo encontrado en el primer estudio de análisis de componentes de Jacobson et al. (1996). Este estudio buscaba comparar la activación conductual, la terapia cognitiva y la medicación antidepresiva en el contexto de un ensayo con un grupo al que se le administró un placebo. Los resultados mostraron que la activación conductual es comparable con la eficacia de la medica-

ción antidepresiva, y más eficaz que la terapia cognitiva, además, las diferencias más importantes se observaron con los participantes que presentaban comportamientos depresivos más severos (Dimidjian et al., 2006; Martell et al., 2010).

Eficacia y efectividad de la activación conductual

Tras mostrar su eficacia como terapia independiente de elementos contemplados por otras intervenciones, los investigadores han desarrollado estudios con la activación conductual en diferentes contextos y con problemáticas psicológicas de diferente orden.

La mayor parte de los estudios han buscado mostrar la efectividad de la AC en población adulta diagnosticada con depresión mayor, para ello han realizado estudios con diseños experimentales de caso único (Barraca, 2010) e investigaciones nomotéticas (Coffman, Martell, Dimidjian, Gallop, & Hollon, 2007; Hunnicutt-Ferguson, Hoxha & Gollan, 2012), lo que ha permitido la elaboración de metaanálisis que muestran su efectividad en comparación con otras intervenciones tanto farmacológicas (Dobson, 2008) como psicológicas (Mazzucchelli, Kane, & Rees, 2009), comparando principalmente los efectos de esta con la terapia cognitivo-conductual; sin embargo, los resultados al respecto aún no son concluyentes, pues algunos de ellos muestran que aparentemente la Activación Conductual es más efectiva que la TCC (Cuijpers, van Straten, Andersson, & van Oppen, 2008; Cuijpers, van Straten, & Warmerdam, 2007) mientras otros señalan que los efectos son semejantes (Dobson et al., 2008).

El uso de la AC en población con depresión se ha extendido a otros grupos poblacionales. Por ejemplo, con adultos mayores se han llevado a cabo tres estudios, dos en grupos y un estudio de caso. La investigación en grupos, mostró un aumento significativo de las actividades realizadas por los participantes y un decremento de los comportamientos relacionados con la depresión (Snarski et al., 2011) y en el estado de ánimo depresivo, aunque los efectos sobre el efecto de la AC en el funcionamiento no fueron concluyentes (Avellaneda, Oróstegui, & Muñoz-Martínez, 2013). El estudio de caso refiere resultados positivos tras la implementación de la activación conductual, cabe señalar que con este participante previamente se realizó una intervención en reestructuración cognitiva con la que no se observaron

cambios y por el contrario se dio un detrimento en la funcionalidad, observándose un cambio notorio entre los dos tratamientos (Bottonari, Roberts, Thomas, & Read, 2008). Resultados similares se encontraron con jóvenes adultos sobre los indicadores de depresión moderada (Gawrysiak, Nicholas, & Hopko, 2009).

Con adolescentes se han desarrollado algunas investigaciones con resultados favorables (Ritschel, Ramirez, Jones, & Craighead, 2011). Aunque un estudio de caso llevado a cabo por McCauley, Schloretd, Gudmundsen, Martell, & Dimidjian (2011) resultó inefectivo, en este hicieron algunas recomendaciones a tener en cuenta en el uso de la AC para esta población como: un mayor trabajo sobre la rumiación, fomentar el desarrollo de habilidades de solución de problemas, mantener una intervención estructurada, pero lo suficientemente flexible para introducir elementos relacionados con los contextos que son importantes para los adolescentes, hacer un seguimiento cercano de las conductas relacionadas con autolesión o intentos de suicidio y la inclusión de familiares en el proceso.

Con respecto al uso de la activación conductual con otros problemas psicológicos, es importante señalar que se han desarrollado tanto estudios de caso como nomotéticos, llevados a cabo con población que tenía como diagnóstico principal depresión y problemas concomitantes, mostrando resultados exitosos en todos los casos, las investigaciones se han realizado con personas con Trastorno de personalidad límite (Hopko, Sánchez, Hopko, Dvir, & Lejuez, 2003), Trastorno por estrés posttraumático (Mulick & Naugle, 2004; Wagner, Zatzick, Ghesquiere, & Jurkovich, 2007), consumo de sustancias (MacPherson et al., 2010), población hospitalizada con múltiples diagnósticos (Hopko, Lejuez, LePage, Hopko, & McNeil, 2003) y problemas de ansiedad (Chu, Colognori, Weissman, & Bannon, 2009), en esta última población Turner y Leach (2010) llevaron a cabo el único estudio con personas que no presentaban comorbilidad con depresión, encontrándose resultados positivos en los autorreportes sobre ansiedad tras la intervención en comparación con la línea de base, cambios que se mantuvieron en el seguimiento.

Uno de los contextos en los que ha sido utilizado de manera exitosa esta intervención además del clínico ha sido el de la salud, especialmente en el área de oncología, en la

que los resultados han mostrado mejorías significativas de las personas que han hecho uso de la activación conductual frente a quienes no han sido parte de estos programas, con respecto a la implicación en actividades cotidianas, desarrollo de habilidades en solución de problemas, reportes sobre el estado de ánimo y recuperación de las intervenciones a las que son sometidos (Fernández et al., 2011; Hopko, Armento, Bell, McNulty, & Lejuez, 2011; Hopko, Bell, Armento, Hunt, & Lejuez, 2005; Hopko, Roberson, & Colman, 2008).

Se han llevado a cabo algunas investigaciones con otros problemas en el contexto hospitalario, uno de ellos con personas que presentaban diabetes, eran sedentarias, y además referían algunos indicadores de depresión; los resultados tras la intervención mostraron mejorías con respecto a los índices de glicemia y en el estado de ánimo (Schneider et al., 2011). Otro estudio fue realizado en personas con obesidad y depresión moderada, los resultados muestran que la combinación de AC junto con un régimen nutricional adecuado, les permitió a los participantes disminuir la ingesta calórica e incrementar sus actividades físicas (Pagoto et al., 2008). Resultados similares se han encontrado en personas con dolor crónico (Lundervold, Talley, & Buermann, 2008) y con enfermedad renal crónica (Acuña & Hernández, 2011), este último mostró cambios importantes en la implicación de los participantes en las actividades de su vida diaria tras la intervención, aunque el reporte con respecto al estado de ánimo se mantuvo estable antes y después de la intervención.

Finalmente, la AC ha mostrado ser útil para la intervención en ambientes en los que los tratamientos clínicos tradicionales son difíciles de llevar a cabo dado el tiempo que implican o la escasez de recursos de las personas, como por ejemplo, en los contextos de salud pública (Porter, Spates, & Smitham, 2004). Además, ha mostrado ser una alternativa interesante para incrementar la implicación de las personas en diferentes actividades, aumentando las fuentes de reforzamiento; por ejemplo, Armento, McNulty y Hopko (2012) mostraron cómo la implementación de la AC ayudó a aumentar la implicación de estudiantes universitarios, sin un diagnóstico, en actividades de tipo religioso.

Estas investigaciones permiten ver la utilidad de la activación conductual en diferentes contextos y poblaciones, además de sus posibles usos para incrementar la

actividad en población no clínica, aportando así a diferentes ámbitos de la psicología.

Conclusiones

Dentro de los parámetros del análisis clínico conductual, se encuentra como un elemento importante el desarrollo de intervenciones basadas en los principios y supuestos del análisis del comportamiento para la psicoterapia (Dougher & Hayes, 2000). Aunque algunas de las terapias desarrolladas en este marco, específicamente aquellas incluidas en la llamada Tercera ola de terapias de conducta (Hayes, 2004) como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se fundamentan principalmente en los avances relacionados con el estudio del lenguaje, desde una perspectiva analítico contextual, la terapia de activación conductual, se ha centrado de manera importante en promover el cambio a través de la modificación directa de las contingencias, por lo que no enfoca su intervención en las relaciones derivadas, como lo hacen otras de las intervenciones enmarcadas dentro de este tipo de terapias, mostrando que es probable generar cambios en los consultantes ambulatorios acudiendo al establecimiento de relaciones novedosas entre el comportamiento y las consecuencias directas de diferente naturaleza, en los ambientes en los que estos se encuentran, sin que las relaciones verbales sean el elemento central en las intervenciones psicoterapéuticas.

Otra de las ventajas que parece tener la AC frente a otro tipo de terapias es el tiempo que implica el entrenamiento de terapeutas en esta y la duración de su implementación (Hopko, & LeJuez, 2010) interviniendo en elementos específicos de la problemática y favoreciendo el ajuste de las personas, en el número de sesiones, que como han mostrado los estudios resultan cruciales para conseguir mejorías (Hansen, Lambert, & Forman, 2002). Además, se han desarrollado propuestas para la formación de terapeutas a través de modelos modulares online, que han mostrado resultados promisorios en el entrenamiento de proveedores de salud mental comunitarios (Puspitasari, Kanter, Murphy, Crowe, & Koerner, 2013).

En cuanto a las líneas de investigación actuales. Las investigaciones han hecho explícita la necesidad de desarrollar estudios que comparen la efectividad de las

diferentes modalidades de activación conductual que permita establecer con mayor precisión las herramientas y formas de la AC, que sean más eficientes en la intervención. Además, es recomendable desarrollar un mayor número de estudios con protocolos estándar que incrementen la evidencia de su efectividad para garantizar su validez social (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010) y la generalización de sus hallazgos (Sidman, 1980).

Además, resulta importante realizar estudios que involucren otro tipo de población que no presente depresión, pues algunos estudios han encontrado que la AC resulta útil en la intervención de otro tipo de problemáticas psicológicas (Turner, & Leach, 2010) e incluso en población no clínica, ayudando a incrementar la participación en actividades de diferente naturaleza (Armento et al., 2012). Dada esta evidencia se recomienda iniciar líneas de investigación que permitan ver los alcances de la activación conductual en otros ámbitos, de tal modo que se pueda ver si resulta mejor la implicación de los individuos en ambientes educativos, organizacionales, sociales, entre otros.

Otro punto importante dentro del desarrollo de la AC está relacionado con los posibles escenarios en la oferta de otras modalidades de intervención. Por ejemplo, la TCC está explorando el uso de videojuegos como una modalidad de tratamiento para depresión en adolescentes, con resultados promisorios (para profundizar revisar Merry et al., 2012). Adicionalmente, el desarrollo de guías de autoayuda de AC en versiones online y con smartphones como los sugeridos en investigaciones recientes, los cuales señalan la importancia de cómo los recursos tecnológicos actuales pueden brindar un puente entre las estrategias de atención y la accesibilidad a guías relacionadas con el cuidado de la salud, incrementando el acceso y mantenimiento de estrategias de intervención cuando las sesiones con contacto personal se finalizan, a través del uso de los avances tecnológicos disponibles en amplios grupos poblacionales (para profundizar revisar Ly, Carlbring, & Andersson, 2012).

El amplio campo de acción, su impacto y las posibilidades de desarrollo muestran cómo la activación conductual se ha convertido en una alternativa útil para el manejo de los problemas psicológicos en comparación con otras estrategias terapéuticas, lo que la ha llevado a posicionarse no solo como una intervención basada

en la evidencia empírica, al alcanzar los criterios propuestos por la comisión Chambless, sino también en una intervención válida clínicamente (Carrascoso & Valdivia, 2007), sobre todo en la intervención de la depresión, que como ha mostrado la Organización Mundial de la Salud es uno de los principales problemas en salud pública en la actualidad (WHO, 2001).

Referencias

- Acuña, L., & Hernández, A. (2011). Efectos de la aplicación de la terapia de activación conductual sobre la actividad física y la percepción de satisfacción en tres pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Tesis para recibir el título de Maestría. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. Documento sin publicar.
- Armento, M., McNulty, J., & Hopko, D. (2012). Behavioral activation of religious behaviors (BARB): randomized trial with depressed college students. *Psychology of Religion and Spirituality, Advance online publication*, 4, 206-222.
- Avellaneda, A., Oróstegui, C., & Muñoz-Martínez, A. (2013). Efectos de la activación conductual sobre el funcionamiento y estado de ánimo en población adulto mayor. Tesis para recibir el título de Maestría. Bogotá. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Documento sin publicar.
- Barraca, J. (2010). Aplicación de la activación conductual en un paciente con sintomatología depresiva en un paciente con sintomatología depresiva. *Clínica y Salud*, 21, 183-197.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Bottonari, K., Roberts, J., Thomas, S., & Read, J. (2008). Stop thinking and start doing: switching from cognitive therapy to behavioral activation in a case of chronic treatment-resistant depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15, 376-386.
- Carrascoso, F., & Valdivia, S. (2007). Towards alternative criteria for the validation of psychological treatments. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7, 347-363.
- Catania, A.C. (2007). *Learning*. (4th interimed). New York: Sloan publishing.
- Chu, B., Colognori, D., Weissman, A., & Bannon, K. (2009). An initial description and pilot of group behavioral activation therapy for anxious and depressed youth. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 408-419.
- Coffman, S., Martell, C., Dimidjian, S., Gallop, R., & Hollon, S. (2007). Extreme nonresponse in cognitive therapy: can behavioral activation succeed where cognitive therapy fails? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 531-541.
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 318-326.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 909-922.
- Dimidjian, S., Hollon, S., Dobson, K., Schmalting, K., Kohlenberg, R., Addis, M., Gallop, R., McGlinchey, J., Markley, D., Gollan, J., Atkins, D., Dunner, D., & Jacobson, N. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 658-670. doi: 10.1037/0022-006X.74.4.658
- Dobson, K., Hollon, S., Dimidjian, S., Schmalting, K., Kohlenberg, R., Gallop, R., Rizvi, S., & Gollan, J. (2008). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 468-477.
- Dougher, M., & Hayes, S. (2000). Clinical behavior analysis. En: Michael J. Dougher (Ed). *Clinical Behavior Analysis*. Reno: Context Press.
- Fernández, C., Villoria, E., Amigo, I., Padierna, C., Gracia, J., Fernández, R., & Peláez, I. (2011). Terapia de activación conductual en pacientes con cáncer. *Anales de Psicología*, 27, 278-291.

- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28, 857-870.
- Forsyth, J. P., Lejuez, C. W., Hawkins, R. P., & Eifert, G. H. (1996). Cognitive vs. contextual causation: different world views but perhaps not irreconcilable. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 369-376.
- Freij, K., & Masri, N. (2008). The brief behavioral activation treatment for depression. *Nordic Psychology*, 60, 129-140.
- Fuchs, C., & Rehm, L. (1977). A self-control behavior therapy program for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 206-215.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2002). Introduction. En I.H. Gotlib, & C. L. Hammen (Eds.). *Handbook of Depression*. Nueva York: Guilford, pp. 1-20.
- Gawrysiak, M., Nicholas, C., & Hopko, D. (2009). Behavioral activation for moderately depressed university students: randomized controlled trial. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 468-475.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the new behaviour therapies. En S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 1-29). Nueva York: The Guilford Press.
- Hansen, N., Lambert, M., & Forman, E. (2002). The psychotherapy dose-response implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 329-343.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5.ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Herrnstein, R. J. (1970). On the law of effect. *Journal of Experimental Analysis Behavior*, 13, 243-266.
- Hollon, S. D. (2001). Behavioral activation treatment for depression: a commentary. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 271-274.
- Hollon, S. D., & Dimidjian, S. (2009). Cognitive and behavioral treatment of depression. En I. H. Gotlib y C. L. Hammen (Eds.). *Handbook of depression*. Nueva York: Guilford, pp. 586-603.
- Hopko, D., Armento, M., Bell, J., McNulty, J., Lejuez, C., Robertson, S., Ryba, M., Carvalho, J., Colman, L., Mullane, C., & Gawrysiak, M. (2011). Brief behavioral activation and problem-solving therapy for depressed breast cancer patients: randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 834-849.
- Hopko, D. R., Bell, J. L., Armento, M. E. A., Hunt, M. K., & Lejuez, C. W. (2005). Behavior therapy for depressed cancer patients in primary care. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 236-243.
- Hopko, D., Lejuez, C., LePage, J., Hopko, S., & McNeil, D. (2003). A brief behavioral activation treatment for depression: a randomized pilot trial within an inpatient psychiatric hospital. *Behavior Modification*, 27, 458-469.
- Hopko, D. H., Lejuez, C. W., Ruggiero, K. J., & Eifert, G.H. (2003). Contemporary behavioral activation treatments for depression: procedures, principles and progress. *Clinical Psychology Review*, 23, 699-717.
- Hopko, D., Roberson, S., & Colman, L. (2008). Behavioral activation therapy for depressed cancer patients: factors associated with treatment outcome and attrition. *International Journal of Behavioral Consultation, & Therapy*, 4, 319-327.
- Hopko, D., Sanchez, L., Hopko, S., Dvir, S., & Lejuez, C. (2003). Behavioral activation and the prevention of suicidal behaviors in patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 17, 460-478.
- Hunnicuttt-Ferguson, K., Hoxha, D., & Gollan, J. (2012). Exploring sudden gains in behavioral activation therapy for major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 223-230.
- 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, 295-304.
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 255-270.
- Kanter, J., Busch, A., & Rusch, L. (2009). *Behavioral Activation: distinctive features*. New York: Routledge.

- Kanter, J., Manos, R., Bowe, W., Baruch, D., Busch, A., & Rusch, L. (2010). What is behavioral activation? A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review, 30*, 608-620.
- Kanter, J., Manos, R., Busch, A., & Rusch, L. (2008). Making behavioral activation more behavioral. *Behavior Modification, 32*, 780-803. doi: 10.1177/0145445508317265.
- Kanter, J., Cautilli, J., Busch, A., & Baruch, D. (2011). Toward a comprehensive functional analysis of depressive behavior: five environmental factors and a possible sixth and seventh. *The International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 7*, 5-14.
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., LePage, J., Hopko, S. D., & McNeil, D. W. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression. *Cognitive and Behavioral Practice, 8*, 164-175.
- Lejuez, C., Hopko, D., Acierno, R., Daughters, S., & Pagoto, S. (2010). Ten years revision of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD): Revised Treatment Manual (BATD-R). Department of Psychology Center for Addictions, Personality, and Emotion Research (CAPER) University of Maryland. College Park, MD 20742.
- Lewinsohn, P. (1974). A behavioral approach to depression. En R. J. Friedman, & M. M. Katz (Eds.). *Psychology of depression: Contemporary theory and research* (pp. 157-185). Oxford, England: John Wiley, & Sons.
- Lewinsohn, P., Hoberman, H., & Clarke, G. (1989). The coping with depression course: review and future directions. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 21*, 470-493.
- Lewinsohn, P. (1975). Engagement in pleasant activities and depression level. *Journal of Abnormal Psychology, 84*, 729-731.
- Libet, J., & Lewinsohn, P. (1973). Concept of social skill with special reference to the behavior of depressed persons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 40, N.º. 2*, 304-312.
- Ly, K. H., Carlbring, P., & Andersson, G. (2012). Behavioral activation-based guided self-help treatment administered through a smartphone application: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials Journal, 13*, 1-6. Recuperado del sitio web: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3404948/
- Lundervold, D., Talley, C., & Buermann, M. (2008). Effect behavioral of behavioral activation treatment on chronic fibromyalgia pain: replication and extension. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 4*, 146-157.
- MacPherson, L., Tull, M., Matusiewicz, A., Rodman, S., Strong, D., Kahler, C., Hopko, D., Zvolensky, M., Brown, R., & Lejuez, C. (2010). Randomized controlled trial of behavioral activation smoking cessation treatment for smokers with elevated depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 55-69.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: strategies for guided action*. New York: W. W. Norton, & Company, Inc.
- Martell, C., Dimidjian, S., & Dunn, R. (2010). *Behavioral activation for depression: a clinician's guide*. New York. The Guilford Press.
- Mazzucchelli, T., Kane, R., & Rees, C. (2009). Behavioral activation treatments for depression in adults: a meta-analysis and review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 16*, 387-411.
- Mazzucchelli, T., Kane, R., & Rees, C. (2010). Behavioral activation interventions for well-being: A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology, 5*, 105-121. doi: 10.1080/17439760903569154.
- McCauley, E., Schloredt, K., Gudmundsen, G., Martell, C., & Dimidjian, S. (2011). Expanding behavioral activation to depressed adolescents: lessons learned in treatment development. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*, 371-383.
- Merry, S., Stasiak, K., Shepherd, M., Frampton, C., Fleming T., & Lucassen, M. (2012). The effectiveness of SPARX, a computerised self-help intervention for adolescents seeking help for depression: randomised controlled non-inferiority trial. *British Medical Journal*. Recuperado en abril de 2013 del sitio web: www.bmj.com/highwire/filestream/579896/field_highwire_article_pdf/0/bmj.e2598.full.pdf
- Ministerio de Protección Social. (2003). *Estudio nacional de salud mental Colombia*. Recuperado el 5 de junio de

- 2014 del sitio web: http://onasm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf.
- Mulick, P., & Naugle, A. (2004). Behavioral activation for comorbid PTSD and major depression: a case study. *Cognitive and Behavioral Practice, 11*, 378-387.
- Muñoz, R., Beardslee, W., & Leykin, Y. (2012). Major depression can be prevented. *American Psychological Association, 67*, 285-295.
- Nemeroff, C. (2009). Hallazgos recientes en la fisiopatología de la depresión. *Psimonart, 2*, 25-48.
- Pagoto, S., Bodenlos, J., Schneider, K., Olendzki, B., Spates, C.R., & Ma, Y. (2008). Behavioral activation group therapy in public mental health settings: a pilot investigation. *Professional Psychology: Research and Practice, 35*, 297-301.
- Pérez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *Edupsykhé, 5*, 159-172.
- Pérez, M. (2007). La activación conductual y la desmedicalización de la depresión. *Papeles del Psicólogo, 28*, 97-110.
- Porter, J., Spates, C.R., & Smitham, S. (2004). Behavioral activation group therapy in public mental health settings: a pilot investigation. *Professional Psychology: Research and Practice, 35*, 297-301.
- Posada, J., & Torres, Y. (1993). *Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas*. Bogotá. Ministerio de Salud.
- Puspitasari, A., Kanter, J. W., Murphy, J., Crowe, A., & Koerner, K. (2013). Developing an online, modular, active learning training program for behavioral activation. *Psychotherapy, 50*, 256-265. Advance online publication. doi: 10.1037/a0030058.
- Raes, F., Hoes, D., Van Gucht, D., Kanter, J., & Hermans, D. (2010). The Dutch version of the behavioral activation for depression scale (BADs): psychometric properties and factor structure. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*, 246-250.
- Ritschel, L., Ramírez, C., Jones, M., & Craighead, E.W. (2011). Behavioral activation for depressed teens: a pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*, 281-299.
- Rivas-Vásquez, R., Saffa-Biller, D., Ruiz, I., Blais, M., & Rivas-Vásquez, A. (2004). Current issues in anxiety and depression: comorbid, mixed, and subthreshold disorders. *Professional Psychology: Research and Practice, 35*, 74-83.
- Santiago-Rivera, A., Kanter, J., Benson, G., Derosé, T., Illes, R., & Reyes, W. (2008). Behavioral activation as an alternative treatment approach for Latinos with depression. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training, 45*, 173-185.
- Schneider, K., Pagoto, S., Handschin, B., Panza, E., Bakke, S., Liu, Q., Blendea, M., Ockene, I., & Ma, Y. (2011). Design and methods for a pilot randomized clinical trial involving exercise and behavioral activation to treat comorbid type 2 diabetes and major depressive disorder. *Mental Health and Physical Activity, 4*, 13-21.
- Sidman, M. (1980). *Tactics of scientific research. Evaluating experimental data in psychology*. N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Snarski, M., Scogin, F., DiNapoli, E., Presnell, A., McAlpine, J., & Marcinak, J. (2011). The effects of behavioral activation therapy with inpatient geriatric psychiatry patients. *Behavior Therapy, 42*, 100-108.
- Turner, J., & Leach, D. (2010). Experimental evaluation of Behavioral Activation Treatment of Anxiety (BATA) in three older adults. *International Journal of Behavioral Consultation & Therapy, 6*, 373-394.
- Veale, D. (2008). Behavioural activation for depression. *Advances in Psychiatric Treatment, 14*, 29-36.
- Wagner, A., Zatzick, D., Ghesquiere, A., & Jurkovich, G. (2007). Behavioral activation as an early intervention for Posttraumatic Stress Disorder and depression among physically injured trauma survivors. *Cognitive and Behavioral Practice, 14*, 341-349.
- World Health Organization. (2001). *The world health report: mental health: new understanding, new hope*. Switzerland: WHO Library Cataloguing in Publication Data.