



Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis
de Comportamiento
ISSN: 0188-8145
eribes@uv.mx
Universidad Veracruzana
México

Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual

González-Terrazas, Raymundo; Campos Aguilera, María de Guadalupe

Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual

Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento, vol. 29, núm. 4, 2021

Universidad Veracruzana, México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274571372011>

@2020 UNAM



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual

Raymundo González-Terrazas
SAVECC, Sociedad para el Avance del Estudio Científico
del Comportamiento, México

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274571372011>

María de Guadalupe Campos Aguilera
Instituto de Posgrado en Psicoterapia Cognitivo
Conductual, México

Recepción: 06 Abril 2021
Aprobación: 10 Mayo 2021

RESUMEN:

Los abordajes terapéuticos para la depresión han evolucionado a lo largo del tiempo. Los modelos actuales con mayor evidencia empírica en el abordaje de la depresión son la Terapia Cognitiva (TC) y la Activación Conductual (AC), siendo dos tipos de intervenciones que comparten el elemento en común de la programación de actividades, pero con una filosofía y cuerpo teórico subyacente totalmente distintos haciendo difícil ver los aspectos funcionales de la conducta y de la intervención. En este artículo se revisa las bases y evoluciones teóricas que históricamente han caracterizado a la programación de actividades, al mismo tiempo que se ofrece una conceptualización analítica-conductual de la misma y del fenómeno clínico de la depresión, atendiendo la gama completa de funciones del comportamiento tanto para el origen como para el mantenimiento de la conducta depresiva, la relevancia de las reglas verbales en la conducta problema y la intervención, y por último, la consideración de una evaluación funcional de manera individualizada como principio rector para añadir estrategias que aumenten la eficacia y la eficiencia. Aunado, se propone un formato básico de la programación de actividades para utilizarse como herramienta auxiliar durante la modificación de la conducta depresiva que puede contestarse bajo la dirección del terapeuta como de manera autónoma.

PALABRAS CLAVE: depresión, activación conductual, terapia cognitiva, programación de actividades, analítico-conductual, reglas verbales.

ABSTRACT:

Therapeutical approaches for depression have evolved through time. Latest models with more empirical evidence for treating depression are Cognitive Therapy (CT) and Behavioral Activation (BA), being both interventions that share activity programming as a common element though they have a totally different philosophy and body of knowledge that hinders the observation of functional aspects of behavior and intervention. In this article, foundations and theoretical evolution that historically characterizes activity programming are looked at, meanwhile a analytical-behavioral conceptualization of it and depression are also offered, attending to the whole spectrum of behavioral functions for the source and maintance of depressive behavior, the relevance of verbal rules in problem behavior and intervention, and the consideration of individual functional assessment as a directing principle for adding strategies that enhance effectiveness and efficiency. Apart from that, a basic activity programming format is proposed for using it as an auxiliary tool during the modification of depressive behavior that can be answered through the therapist's direction or by oneself.

KEYWORDS: depression, behavioral activation, cognitive therapy, activity programming, analytical-behavioral, verbal rules.

A lo largo de los años se han desarrollado múltiples aproximaciones eficaces para abordar problemáticas diversas y con supuestos orígenes distintos que en su conjunto podrían llamarse depresión, cuyas tasas de prevalencia han ido en aumento en los últimos tiempos, desde intervenciones farmacológicas hasta intervenciones psicológicas (Pérez-Álvarez & García Montes, 2001). Tan solo para ver las intervenciones de índole psicológico basta con observar las listas que proporcionan grupos como la *Division of Clinical Psychology* de la *American Psychology Association* [APA] (APA, 2006; Moriana & Martínez, 2011), que, con

todo y sus problemas metodológicos (Pascual et al., 2004) enumera las intervenciones con determinado grado de eficacia para ayudar a las personas con problemas de depresión.

Indagar en las listas que reportan la eficacia de un modelo terapéutico es útil si el interés es conocer aquellos protocolos que se han puesto a prueba con una determinada población. Sin embargo, en la literatura se puede observar diversidad de intervenciones con nombres, filosofías y conceptos distintos que complican percibir de los aspectos funcionales involucrados en el abordaje del comportamiento objetivo (Iwata & Worsdell, 2005), reduciendo las explicaciones a constructos hipotéticos y a problemas conceptuales y metodológicos menos apropiados para el estudio de la conducta (García, 2018); a la vez que, centrarse en un protocolo sin considerar la historia de aprendizaje y las contingencias actuales relacionadas funcionalmente con la conducta problema dificultan la adaptación de una intervención individualizada para la persona que consulta.

En este artículo se propone revisar la historia de las intervenciones con mayor eficacia en el abordaje de la conducta depresiva, tomando en cuenta los aspectos funcionales de la intervención y de la conducta depresiva en sí misma, tanto en cómo es posible que se desarrolle y en cómo se mantiene, un análisis de la relación entre las reglas verbales y el comportamiento depresivo y por último, un formato de programación de actividades que, siguiendo los principios de aprendizaje y una evaluación funcional, sería útil para el diseño de un programa de modificación de la conducta depresiva.

PERSPECTIVA HISTÓRICA EN EL ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN

En los últimos años se han desarrollado cuando menos cuatro tipos de intervenciones que comparten elementos en común, como la estrategia de la programación de actividades. El comienzo y recorrido de estas aproximaciones es a partir de los escritos de Skinner (1953) sobre la aplicación de los principios psicológicos de aprendizaje en las conductas humanas complejas y cómo los fenómenos clínicos (incluido el depresivo) se pueden explicar a partir de la interacción existente entre las variables del ambiente y las respuestas de un organismo. En consecuencia a ello, surgieron las propuestas siguientes: análisis funcional de la depresión de Ferster (1973), la indefensión aprendida de Seligman y Maier (1967), la teoría de aprendizaje implicada en la depresión de Lazarus (1968), la pérdida de la efectividad del reforzador (Costello, 1972) y la propuesta de intervención basada en la evidencia empírica desarrollada por Lewinsohn y colaboradores (Lewinsohn et al., 1970; Lewinsohn & Libet, 1972; Lewinsohn & Graf, 1973; MacPhillamy & Lewinsohn, 1974) que proporcionaron un fuerte apoyo a la teoría conductual del comportamiento depresivo y una intervención para su resolución completamente conductista. Esta teoría conductual de la depresión asume que la falta de contingencia entre las respuestas saludables o no depresivas de una persona y el reforzamiento positivo de las mismas acarrea el sentimiento de la depresión, a la vez que reduce las dimensiones de toda una clase de respuesta consideradas no-depresivas. En otras palabras, esta falta de contingencia reduce la tasa de comportamientos saludables, que a la vez, junto con otros eventos elicitó el conjunto de respondientes asociadas a la depresión, y así mientras que una persona se siente deprimida porque no está participando en actividades que se refuerzan de manera positiva, como efecto consecuente, hay una menor tasa de comportamientos y un mayor sentimiento de depresión, involucrándose así en un patrón comportamental, o un repertorio conductual debilitado (Lazarus, 1968).

Algunos años más tarde, con la llegada de la mal planteada y supuesta revolución cognitiva (Dahab, 2015), proporcionó bases para el desarrollo de una versión de la programación de actividades que ha sido incorporada en un tratamiento protocolizado, pero partiendo de un contexto de un modelo cognitivo de la depresión: la Terapia Cognitiva (TC) (Beck et al., 1979), cuyas premisas fundamentales y teoría de la que parte ya no estaba basada en la teoría conductual, sino en un conjunto presupuestos de índole cognitivo, mismas que más tarde fueron cuestionadas en un estudio de análisis de componentes dirigida por Jacobson et al. (1996).

La TC parte de la premisa que la depresión es un fenómeno resultante de tres elementos básicos: 1) la triada cognitiva, que asume que una persona en depresión *tiene* una serie de ideas y visiones negativas de sí mismo,

el mundo y el futuro; 2) esquemas negativos, son patrones de pensamiento estables y duraderos formados a partir de experiencias pasadas con el cual, a partir de ellos, se evalúa el presente y el futuro, y 3) las distorsiones cognitivas, las cuales son errores en el procesamiento de la información apriorísticos como resultado de los dos elementos anteriores (Beck et al., 1979; Puerta & Padilla, 2011).

En la TC, a pesar de que se seguía implementando la herramienta de la programación de actividades, su eficacia era explicada por medio de razonamientos cognitivos, pues se planteaba que a través de la programación de actividades se podía retar y modificar las creencias nucleares y los esquemas implicadas en la hipótesis cognitiva; así mientras la técnica sobrevivía, la teoría en la cual nació se dejaba a un lado (Kanter et al., 2011; Pérez-Álvarez, 2007). La teoría cognitiva es mentalista y dualista, asume que la depresión es el resultado de todo un trabajo *interno* disfuncional o defectuoso, donde las creencias y pensamientos (partiendo de estas dos como un fenómeno con un estatus ontológico distinto al conductual) cobran un papel elemental en el origen, mantenimiento y la intervención del fenómeno de la depresión. En un sentido no técnico, según esta teoría, la depresión viene de dentro hacia afuera, el cual es consonante con un modelo biomédico de enfermedad por defecto. Estas asunciones propuestas por el modelo cognitivo, más allá de la eficacia que ha demostrado, a un nivel filosófico y conceptual presentan problemas epistémicos, conceptuales, metodológicos y técnicos que entran en conflicto para el estudio de la conducta de los organismos de manera apropiada (García, 2018; Moore, 2003).

Hasta el momento, son dos los modelos terapéuticos que han ofrecido mayor evidencia en eficacia y que parten de las teorías antes mencionadas: la Terapia Cognitiva de la Depresión (Beck & Dozois, 2011; Elkin et al., 1985; Rush et al., 1977; Young et al., 2015) y la Activación Conductual para la Depresión (Barraca, 2009, 2016; Bianchi & Henao, 2015; Dimidjian et al., 2006; Ekers et al., 2014; Huguet et al., 2018; Kanter et al., 2015; Mazzucchelli et al., 2009), el último considerado un abordaje de primera línea para este fenómeno clínico, incluso comparando sus efectos con otras formas de intervención psicológica y farmacológica a corto y largo plazo (Dimidjian et al., 2006; Dobson et al., 2008; Jacobson et al., 1996; Richards et al., 2016; Pérez-Álvarez, 2007). Ambos modelos tienen una amplia diferencia en las premisas teóricas de las que parten, sin embargo, en otros aspectos técnicos, se pueden ver ciertas semejanzas como sucede con la programación de actividades, una estrategia que ha sido fundamental en las intervenciones de la depresión que básicamente consiste en recuperar e incrementar el contacto de una persona con sus rutinas habituales.

El estudio de componentes antes mencionado dirigido por Jacobson (et al., 1996) se encargó de poner a prueba la teoría proporcionada por la TC para explicar la depresión y las técnicas utilizadas, ya que esta terapia es un paquete de tratamiento con múltiples componentes. Los resultados de dicho estudio fueron contundentes, la TC en su totalidad no fue más eficaz que las condiciones en las que se dividió, las cuales son solo una parte de la terapia, siendo el factor en común de las tres condiciones la programación de actividades, que además participaba como una condición de manera autónoma (Jacobson et al., 1996).

Posteriormente a la revisión de componentes, la programación de actividades se ha esclarecido y modificado en lo teórico como lo técnico resultando en un retorno a sus orígenes conductuales (Jacobson et al., 2001), pues los resultados permitían suprimir los componentes cognitivos restantes dando paso a versiones más breves y más estructuradas, que se conocen hoy en día como Activación Conductual (AC) (Barraca, 2016; Bianchi-Salguero & Muñoz-Martínez, 2014; Jacobson et al., 2001) y la Terapia de Activación Conductual para la Depresión (TACD) (Barraca, 2009; Lejuez et al., 2001), ambas como intervenciones por derecho propio y no como un complemento. La programación de actividades en sí misma conlleva menor tiempo, menor complejidad, mayor facilidad de entrenamiento y de aplicación, prescindiendo de la teoría cognitiva y reclamándola como un abordaje conductual (Jacobson et al., 1996; Pérez-Álvarez, 2007). Así, se trata de aumentar el contacto con fuentes individuales de reforzamiento positivo y procurar la reducción de aquellos comportamientos con una función de escape/evitación, considerados depresivos, que impiden el contacto con dichas fuentes de reforzamiento.

LA DEPRESIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA ANALÍTICO- CONDUCTUAL

Explicaciones Funcionales de la Depresión y su Relación con las Teorías Conductuales

La “depresión” es realmente un constructo hipotético que no explica el comportamiento, sino que aquello que se conoce como depresión debe ser operacionalizado y es lo que debe ser explicado. Por ello, se propone atender el elemento clave para una intervención desde una óptica analítica-conductual: una evaluación funcional individualizada que explique las variables de control de la conducta clínicamente relevante para así poder comprenderla y posteriormente determinar las intervenciones y aplicaciones específicas (Kanter et al., 2004). A continuación, se describen posibles explicaciones basadas en los principios conductuales de aprendizaje sobre el origen y el mantenimiento del comportamiento depresivo a la vez que el comportamiento saludable (no depresivo) se mantiene en tasas bajas.

Extinción Operante de Comportamientos No Deprimidos

Las primeras aproximaciones de las estrategias de activación conductual provienen, como hemos mencionado, de Ferster y de Lewinsohn, autores que proporcionan una teoría conductual que esclarece acerca de la relación existente entre el “estado depresivo” como fenómeno comportamental y su relación funcional con el ambiente. Ferster (1973) explicó que las personas son sensibles al entorno físico y social; realizó un modelo conductual basado en el análisis funcional de la depresión, en donde la selección y frecuencia del comportamiento depresivo tiene un origen cuando la mayoría de fuentes estables de reforzamiento positivo de comportamientos saludables se pierden y además se emiten respuestas con función de evitación de la estimulación aversiva de algunas situaciones. Es decir, los comportamientos beneficiosos que formaban parte de la vida cotidiana de una persona comenzaban a decrecer debido a la falta de reforzamiento y entonces “sintiéndose deprimido”, congruente con un modelo de extinción operante de la respuesta. Las acciones empleadas están entonces al servicio de la reducción de la estimulación aversiva y no en que su comportamiento reciba reforzamiento de manera positiva. En esta explicación funcional del comportamiento depresivo se toma en cuenta los efectos operantes y respondientes de una contingencia nula como es la extinción, y también el efecto en los parámetros de las respuestas depresivas que han sido reforzadas de manera negativa. En otras palabras, en ésta a-contingencia donde ocurre una extinción operante, la relación funcional entre la respuesta y su falta de reforzamiento puede explicar, al menos en una parte, el origen del comportamiento depresivo. Se añade a la explicación de baja frecuencia de comportamientos saludables y del mantenimiento con alta frecuencia de comportamientos depresivos.

Lewinsohn por su parte, reflexionó acerca de este modelo concluyendo que, si el comportamiento depresivo ocurría por medio de la pérdida de fuentes estables de reforzamiento positivo y la evitación de estímulos aversivos, entonces la intervención estaría dirigida a reestablecer el contacto con fuentes estables de reforzamiento positivo por medio de la programación de actividades, y así los comportamientos estarían bajo control apetitivo. Además, la intervención se complementaba enseñando habilidades sociales y no-sociales que permitan obtener y mantener el contacto con las fuentes de reforzamiento cuando estas no se presentaban, alterando así el nivel, calidad y variedad de sus actividades e interacciones interpersonales (Lewinsohn & Libet, 1972; Lewinsohn & Graf, 1973). Uno de los objetivos que se proponen desde esta conceptualización es que se debe enfatizar que los comportamientos queden bajo control apetitivo tanto a corto como largo plazo, y de esta manera modificar las respuestas públicas y privadas, el estado anímico, los pensamientos y la calidad de vida en general.

Influencia del Castigo en la Depresión

El castigo es un principio que puede explicar la disminución de ciertos comportamientos ante determinadas señales estímulas (delta). Las señales presentes cuando ha ocurrido el castigo pueden condicionarse aversivamente de manera clásica y a la vez adquirir una función que correlaciona una determinada respuesta con la aparición de la estimulación aversiva, reduciendo así la probabilidad con la que se emita. Este razonamiento en el comportamiento depresivo hace notar que en los casos donde originalmente no hay una historia de duelo, despido, u otro evento que se perciba como pérdida de las fuentes estables de reforzamiento positivo, puede explicarse por medio de eventos cuya condición y efectos observados actúan como castigo a determinados comportamientos saludables o no-deprimidos.

Desde hace ya varios años, la Teoría de la Indefensión Aprendida planteaba algo bastante parecido. Esta teoría sostiene que la causa de las tasas bajas de comportamiento normativo observado en múltiples sujetos que han estado expuestos a situaciones de incontrolabilidad, reside en los fracasos de los comportamientos emitidos mismos que se han generalizado resultando en un aprendizaje que mantiene tasas bajas aun cuando existen otras contingencias favorables (Polaino-Lorente & Vázquez, 1982; Seligman & Maier, 1967).

Seligman y Maier (1967) utilizaban el término de la Indefensión Aprendida para referirse a un aprendizaje donde se observaba una interferencia de respuestas de escape/evitación en perros que habían sido expuestos a descargas eléctricas en situaciones de incontrolabilidad. Primero los perros aprendían a escapar de la estimulación aversiva, y después de ciertas condiciones de falta de control dejaban de escapar de las descargas eléctricas. Este aprendizaje se ha notado en distintas especies, y el caso del ser humano no es la excepción, pues algunas de las principales características clínicas conocidas de la depresión traducidas a un lenguaje conductual, como la alta latencia en la iniciación de una respuesta, la baja reactividad/ umbral estimular, las respuestas de escape/evitación ante estimulación aversiva, las tasas bajas de respuestas saludables aun cuando existen otras contingencias, la falla en discriminación, etc., son un elemento muy en común (Hiroto & Seligman, 1975; Roth & Bootzin, 1974; Roth & Kubal 1975).

La indefensión aprendida se ha podido aplicar como un modelo experimental de la depresión, llevando a cabo experimentos de situaciones de *depresión inducida*, donde sujetos no deprimidos que reciben cierto entrenamiento pueden desarrollar comportamientos funcionalmente semejantes a personas deprimidas antes de un tratamiento (Miller & Seligman, 1975).

Algunos estudios también han mostrado una correlación positiva existente entre el uso de diversos tipos de estimulación aversiva, como el corporal, y la prevalencia de fenómenos clínicos como la depresión en adolescentes (Turner & Finkelhor, 1996) y los efectos neurobiológicos de personas con un diagnóstico de depresión que han experimentado diversos tipos de estimulación aversiva (Eshel & Roiser, 2010).

Mantenimiento de la Conducta Depresiva

Toda conducta que se mantiene en cualquiera de sus dimensiones es porque de alguna manera se está reforzando. Esto quiere decir que las contingencias de una clase de respuesta incrementan su frecuencia futura y hacen que la conducta se emita frente a determinadas señales que indiquen la probabilidad de que ocurra dicho reforzamiento (Miltenberguer, 2016). En el caso de las conductas depresivas no ocurre algo distinto, la conducta depresiva se mantiene porque se está discriminando y reforzando; este reforzamiento puede ocurrir de varias formas siguiendo a dos elementales principios paralelos: el reforzamiento positivo y el reforzamiento negativo, según el tipo de cambio estimular presente. En todos los casos de reforzamiento, siempre será definido por su función sobre una clase de respuesta y no por la forma que adquiere, lo cual significa que el reforzamiento siempre se referirá a un cambio estimular consecuente a una clase de respuesta

que incrementa su frecuencia, magnitud, duración o demás dimensiones (Baron & Galizio, 2005; Skinner, 1966).

Las conductas depresivas pueden mantenerse por reforzamiento positivo. Por ejemplo, los casos en que la inactividad, o ciertas dimensiones bajas de respuestas saludables se mantienen debido a atención, cuidados, apoyo, o por *ganancias secundarias* contingentes a la conducta depresiva, y que por lo general son administrados por personas cercanas al comienzo de los comportamientos depresivos (Kanter et al., 2011) de manera inadvertida en un intento muy humano por mitigar el sufrimiento de los demás.

De igual forma, las conductas depresivas pueden mantenerse por reforzamiento negativo, ya sea social o automático; es decir, reforzamiento negativo propiciado por otras personas o como consecuencia natural de las mismas respuestas (Querin et al., 2013). En el caso del reforzamiento negativo social, las personas pueden eliminar las responsabilidades o actividades que representan una dificultad para las personas en depresión, escapando o evitando (de manera discriminada) de la estimulación aversiva que podría conllevar dicha actividad. Mientras que los casos de reforzamiento negativo automático son bastante más comunes en estos casos. De hecho se ha planteado que si bien no todas las conductas depresivas se mantienen de esta forma, la mayoría así lo hacen, siendo parte elemental de las aproximaciones más actuales de programación de actividades, tanto para la evaluación como para la intervención, como en el caso de la versión en las terapias contextuales (Jacobson et al., 2001) que intentan recuperar (a diferencia de versiones anteriores como la integrada a la terapia cognitiva) los principios básicos del comportamiento y una visión funcional (Martell et al., 2001). Sin embargo, la invariación que enfatiza y limita al comportamiento depresivo a respuestas de escape/evitación sobre otras contingencias ha sido ampliamente señalado desde las aristas analíticas-conductuales hacia esta y otras intervenciones consideradas contextuales (Kanter et al., 2004; Kohlenberg et al., 2005).

Para una intervención efectiva analítica-conductual de la depresión es necesario seguir el principio rector de la evaluación funcional idiográfica, misma que añadirá claridad tanto en la hipótesis de origen como en la de mantenimiento. Estas hipótesis, son de suma importancia; la primera, aunque no es estrictamente necesaria para el diseño de una intervención, sí ayudará a comprender cómo es que una persona desarrolla el comportamiento depresivo, proporcionando tranquilidad y una visión esperanzadora, mientras que la segunda proporciona información para integrar las herramientas necesarias para el cambio conductual. Las intervenciones basadas en una evaluación funcional permiten el desarrollo de tres momentos estratégicos: la alteración de las variables antecedentes, la alteración de las variables consecuentes, y enseñar repertorios conductuales nuevos que permitan una mayor adaptación cuando estos no se presentan (Iwata & Worsdell, 2005).

LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA EFICAZ

Ventajas sobre la eficacia de la activación conductual

Este abordaje conductual es atractivo en más de un aspecto, no solo por los beneficios sobre otros abordajes (Cuijpers et al., 2007) y la parsimonia teórica que ofrece (Jacobson et al., 1996), sino también por la relativa sencillez con la cual puede ser aplicado siendo fácil de comprender por terapeutas y consultantes, lo que la lleva a poder ser administrada incluso sin la necesidad de profesionales especializados o entrenamientos costosos (Richards et al., 2016), la eficiencia en cuanto al número de sesiones que involucra, las pocas pero potentes herramientas que utiliza y las habilidades necesarias por parte del terapeuta. Al ser un modelo terapéutico con una base puramente conductual, tanto las explicaciones que ofrece como la exclusión de ciertas técnicas de índole cognitivo como producto del diseño y de la investigación empírica, permite incluir a cualquier tipo

de consultante, otorgando una alta importancia a la teoría para la intervención de la depresión (Jacobson et al., 1996).

El objetivo primario de la programación de actividades y la activación conductual no es la disminución de síntomas, sino la emisión de comportamientos alternativos o incompatibles con el comportamiento depresivo en relación al propio estado de ánimo. En palabras más asequibles, el objetivo es la acción misma, comportarse de manera que el consultante pueda ir logrando sus objetivos a corto y largo plazo bajo un control apetitivo. Habitualmente, en otros modelos se ha medido la eficacia de una intervención en depresión con la disminución de síntomas, pero es posible también medir el progreso en función de las mejoras en la vida de una persona (Barraca & Pérez-Álvarez, 2015). Sin embargo, esto no es la antítesis de la disminución de síntomas (Kanter et al., 2011), pues se espera que cuando el consultante tenga una vida con significado y propósito, es decir, en contacto con fuentes estables de reforzamiento positivo, una vida cuyos comportamientos estén bajo control apetitivo, los síntomas tiendan a cambiar.

Activación conductual y reglas verbales

La Activación Conductual tal y como se presenta en las terapias contextuales, no tan solo incluye la participación del cliente en actividades agradables y establecimiento de metas que irán aumentando en frecuencia y duración, también se ha incluido la *clarificación de valores* como una forma de establecer las actividades que sean congruentes con ellos (Sturmey, 2009). En otras palabras, para la AC no se trata de programar actividades que solamente persigan el placer, sino que sean apetitivas o bien, “*tengan sentido*” para la persona y que funcionen como reforzamiento sobre sus respuestas saludables.

El término “*valores*” es ampliamente utilizado en las terapias contextuales, y es una forma de referirse a las reglas verbales que especifican una contingencia de tres términos de manera verbal que puede aprenderse de diversas formas, sobre todo de tipo social. Una regla es para el oyente un estímulo discriminativo verbal que describe la relación funcional entre una clase de respuesta y sus consecuencias (ya sea de manera automática o social), la cual le permite a un individuo aprender un determinado comportamiento sin la necesidad de exponerse directamente a las contingencias (Skinner, 1969), mismas que juegan un papel muy importante en los problemas psicológicos (Clavijo, 2004).

Las reglas verbales son de suma importancia en el desarrollo de las personas, aprendemos comportamientos que pueden preservar nuestra vida sin que tengamos que exponernos directamente a situaciones peligrosas para aprender a lidiar con esas situaciones. Así mismo aprendemos reglas que pueden favorecer la aparición de comportamientos problemáticos, por ello, durante el abordaje de la conducta depresiva es posible observar reglas involucradas. Es probable que la persona que llega a consultar con comportamientos depresivos mantenidos por reforzamiento negativo automático guarde una estrecha relación con alguna regla del tipo “para ser feliz no hay que sufrir” o “para lograr lo que te planteas necesitas sentirte bien”. Sin embargo, no significa que las causas de las respuestas problemáticas sean las reglas, sino que facilitan un aprendizaje para afrontar las contingencias del medio o una forma de adaptarse que quizás es incompatible respecto lo esperado socialmente o con los objetivos a largo plazo de la misma persona (Clavijo, 2004).

Actualmente, han clasificado diversos tipos de reglas (Törneke et al., 2008), y se ha propuesto que cuando una conducta está gobernada por reglas se vuelve insensible a las contingencias directas a menos que las reglas sean consistentes con las contingencias (Clavijo, 2004). Sin embargo, de ser así se estaría violando el principio de contingencia ampliamente demostrado y documentado (Kohlenberg et al., 1993; Renner, 1964), además de que *a priori* ningún evento cumple una función por sí misma; es decir, no existe una propiedad inherente o estándar en los estímulos que definan su estatus como estímulo reforzador o castigo. La concepción actual de conducta gobernada por reglas mantiene cuestionamientos por parte de diversos autores acerca de las diversas líneas de investigación (Froján et al., 2011) y se han realizado meta-análisis que cuestionan el apoyo de los conceptos ampliamente utilizados en la clasificación de reglas verbales (Kissi et al, 2017).

Tal y como se entiende en este artículo, una regla no vuelve a un comportamiento insensible a las contingencias, sino que transfiere funciones de reforzamiento a las contingencias directas, o bien, pone a la respuesta bajo control funcional de una clase de respuestas verbales con función de reforzamiento. De esta manera crear o clarificar una regla verbal permitiría aumentar los comportamientos saludables bajo un control apetitivo por medio del contacto con las consecuencias verbales que reforzarán dicha clase de respuesta. Por ejemplo, una persona que pase varias horas en el gimnasio ejercitándose no sería insensible al dolor o cansancio, sino que estos estímulos adquieren funciones de reforzamiento (recordemos que el reforzamiento no se mide por lo agradable que pueda ser, sino por la función que ejerce sobre una clase de respuesta), además, las verbalizaciones como “he cumplido” o “estoy cerca” adquieren dicha función a través del aprendizaje dependiente de las reglas verbales (Lee et al., 2019). Estas verbalizaciones pueden adquirir múltiples topografías, desde “ejercítate constantemente y tu cuerpo cambiará”, “el dolor significa que tus músculos están trabajando” o adquirir formas muy simples como “*no pain no gain*”. De cualquier manera, la forma que adquiera una regla, y la regla en sí misma no es más que una topografía de respuesta, la cual podría tener múltiples funciones dignas de un análisis funcional individualizado. El tema de las reglas verbales excede el alcance de este artículo, sin embargo, es pertinente poner sobre la mesa las cuestiones anteriores para una posterior discusión. En AC una opción para dar solución a este tipo de problemas es optar por poner el control del comportamiento bajo las contingencias directas, es decir, la experiencia (Martell et al., 2001). En la psicoterapia, incluir los valores del consultante, traducidos a un lenguaje no técnico es útil, pues podremos indagar qué repertorios, actividades u objetivos logrados, cumplirían con alta probabilidad una función apetitiva.

La AC ha demostrado que no es necesario modificar la literalidad del pensamiento o comportamiento verbal, ni cambiar el estado de ánimo como paso intermedio para poder comportarse de manera distinta, sino que es un proceso que puede ocurrir de manera independiente (Hopko et al., 2003) como una forma de covariación de respuesta. Lo anterior pone en entredicho premisas fundamentales planteadas en otros modelos cognitivo-conductuales y contextuales, como la desliteralización o defusión (Hayes et al. 1999) y la reestructuración cognitiva (Beck et al., 1979). La conducta operante es naturalmente flexible para poder comportarnos de manera amplia, haciendo cosas aun con la presencia de eventos privados desagradables, y lo contrario, dejando de hacer cosas aun con la existencia de eventos privados agradables; el cambio de estos puede ocurrir después como beneficio de la activación (Martell et al., 2013).

Programación de actividades (mucho más que “hacer cosas”)

Se ha revisado la importancia de la programación de actividades a lo largo de las intervenciones que la incluyen, sin embargo, cuando se toma en cuenta una mirada analítica-conductual del fenómeno depresivo no parece ser algo imprescindible, pues estaría en función de la evaluación funcional la elección de las tecnologías para su abordaje (Kanter et al., 2004), la programación de actividades cobra sentido cuando se hace el siguiente análisis.

Hay múltiples vías para llegar a la depresión, desde lo más simple como la pérdida de fuentes de reforzamiento, como el castigo de comportamientos saludables/ no-deprimidos, el mantenimiento de las conductas depresivas a través de reforzamiento positivo y negativo, condicionamientos respondientes aversivos o bien, la combinación de dos o más de estos procesos. En otras palabras, la conducta depresiva recibe reforzamiento y por otro lado la conducta saludable no recibe ningún tipo de reforzamiento o es castigada.

Cada caso es una historia diferente, sin embargo, todos están relacionados funcionalmente, ya que no hay respuestas saludables que sean reforzadas, sea por evitar la estimulación aversiva de ciertas actividades, por el castigo de ciertas conductas no-deprimidas o porque la conducta depresiva se mantiene con tasas altas (Kanter et al., 2004; Kanter et al., 2011). Estos procesos los podemos ver reflejados a lo largo de múltiples ejemplos de la vida cotidiana, con topografías distintas, pero con historias funcionalmente parecidas. Una

persona que se comporta de manera depresiva puede tener una historia distinta: una pérdida, un despido, un accidente, una jubilación, el casamiento de los hijos, etc., pero cualquiera de esos ejemplos, en algún punto se relacionan funcionalmente, bien en el origen, en el mantenimiento de la conducta depresiva, o en ambos.

Con base en lo anterior, la estrategia de programación de actividades es una alternativa, pues al realizar actividades apetitivas de manera independiente a los eventos privados consigue retomar el contacto con esas fuentes estables de reforzamiento positivo que funcionan como un antidepresivo natural (Jacobson et al., 2001). Funcionalmente se extingue la respuesta depresiva al no escapar o evitar la estimulación aversiva actuando independientemente de ellos, poniendo el control bajo contingencias apetitivas automáticas o naturales. Esto no significa que la programación de actividades sea suficiente para el abordaje de una persona en depresión, de hecho, es compatible y se verá beneficiada de las intervenciones añadidas producto de una evaluación funcional. Quizás esto pueda explicar por qué las intervenciones que incluyen la programación de actividades sin importar el modelo que la explique o cómo se conceptualice la depresión, y aunque sea parte de un protocolo que pase por alto una evaluación funcional, tiene un efecto significativo en su abordaje.

Propuesta de Formato para la Programación de Actividades

En este artículo se presenta un formato básico de programación de actividades que puede ser entregado a los consultantes y ser llenado de manera autónoma, la *Guía de Planeación de Actividades Semanal* (Figura 1). Este formato persigue los objetivos terapéuticos anteriormente planteados bajo una óptica analítica-conductual, donde el establecimiento de rutinas ayuda a mejorar cualquier interrupción en los patrones de conducta habituales y conseguir nuevos repertorios (Jacobson et al., 2001). Se incluye un apartado para discriminar las áreas vitales en que la persona pretende programar actividades y otro más para los valores, bajo la pregunta: “¿qué es importante para ti?”.

Las casillas para llenar con las actividades están organizadas a manera que puedan escribir en la primera fila los días de la semana a partir del comienzo de la programación y terminando una semana después; la primera columna cumple con el horario en el cual llevar a cabo la actividad. Se incluye también un espacio para contabilizar el número de semana correspondiente al momento de la actividad y las fechas que conlleva, para posteriormente llenar el área en el cual se programarán las actividades (casa, trabajo, escuela, familia, amigos, etc.) y lo que le es importante dentro de esa área. La intención de este formato es que el consultante pueda llenar las casillas en cualquier momento, ya sea bajo la dirección del terapeuta o de manera autónoma.

A partir del llenado de esos datos, se programan las actividades u objetivos que harán realidad lo valorado. Por ejemplo, en el apartado área, puede ir “familia”, y en el apartado ¿qué es importante para ti?, puede ir “ser un hermano cariñoso y presente”, para luego comenzar a llenar las casillas con actividades que al realizar lo convierta en un hermano cariñoso y presente. Un ejemplo de actividades puede ser ayudar a estudiar a su hermano menor, cocinar juntos un pastel, asistir al recital de canto de su hermano, salir a caminar juntos, etc.

Para llenar estas casillas es recomendable operativizar el comportamiento para facilitar la identificación y constatar que se han llevado a cabo, a la vez que es recomendable redactarlas en comportamientos por realizar, bajo el control del mismo consultante y evitar las metas emocionales. Por ejemplo, “preguntar a mi pareja cómo le fue en su trabajo y decirle lo que siento por ella”, contrario a “no ignorar a mi pareja, que mi pareja me hable, o hacer que mi pareja me quiera”. Si lo anterior se dificulta, es útil instigar al consultante mediante la pregunta “¿eso cómo lo podría (terapeuta) observar?” o bien, mediante un ensayo en la sesión apoyándose de una hoja y diciendo lo siguiente: “imagina que esta hoja es una pantalla, y que a través de ella yo estoy observando cuando ocurre (lo que el consultante describió), ¿qué puedo observar que estás haciendo ahí? ¿qué haces/dices tú?”, cuando el consultante responda en verbos o acciones trasladarlos a la programación de actividades de manera jerarquizada. Dicho de otro modo, es útil procurar que todas las actividades programadas se aterricen en comportamientos observables.

Este formato puede ser comparable con otros existentes en la literatura, por ejemplo, los expuestos por Barraca y Pérez-Álvarez (2015), los cuales son semejantes en cuanto programar las actividades en un día y horario específico. Sin embargo, una de las principales diferencias que se podrían resaltar es que el que se propone en este artículo puede ser contestado en función del día de la semana en que se inicia la programación en un horario más flexible (tomando en cuenta fracciones de una hora, por ejemplo). Además, en este formato se incluye una contabilización del número de semana en la que se lleva a cabo dicha programación, el área específica importante en el cual programar las actividades y una pregunta que ayuda a discriminar la clase de actividades a realizar de acuerdo su importancia y el área previamente descrita. La integración de estos datos en un solo formato puede resultar bastante útil y asequible para los consultantes a la hora de llevar a cabo las estrategias de intervención.

Este modelo pone el origen y el mantenimiento en la historia de aprendizaje de cada individuo y en las contingencias actuales, lo cual significa que las personas están expuestas a desarrollar comportamientos depresivos más de una vez a lo largo de su vida, y en ese transcurso, enfrentarse a situaciones depresógenas incluso después de asistir a psicoterapia. Por ello la prevención de recaídas es algo fundamental en el abordaje de la conducta depresiva. De hecho, se ha mencionado que la depresión es como el resfriado de los trastornos psiquiátricos debido a su alta prevalencia y lo común que suele ser manteniendo una alta tasa de recaída (Bianchi & Henao, 2015; Jacobson et al., 2001).

En la terapia se trata de entrenar a los consultantes en el desarrollo de repertorios que les permitan responder de la mejor manera, según sus posibilidades, a los eventos futuros. Por ejemplo, ante situaciones que interrumpan nuevamente las contingencias de reforzamiento positivo, eventos estresantes o aversivos o cualquier otro cambio vital importante, centrándose también en habilidades de autoactivación y autoevaluación (Kanter et al., 2011). Al mismo tiempo que se entrenan en discriminar la funcionalidad de su comportamiento, reconociendo los antecedentes que discriminan el comportamiento depresivo y sus contingencias de reforzamiento (Jacobson et al., 2001). De esta forma, el consultante se percata cuando su estado de ánimo comienza a ser elicitado semejante al estado depresivo, o bien cuando los parámetros de conducta estén disminuyendo. Se procura desarrollar un repertorio comportamental auxiliar en esos casos consonante con la clarificación de valores además de reconocer futuros eventos posibles que podrían ser de importancia vital y de difícil manejo, de esta forma se prepara un *botiquín conductual* que puede ser útil en cualquier caso.

CONCLUSIONES

La depresión es un fenómeno clínico bastante común y con alta prevalencia asociada a altos costos sociales y de sufrimiento (Johansson & Andersson, 2012); se estima que todas las personas en algún momento de su vida se comportarán depresivamente. La depresión es un problema psicológico para el que existe una gran variedad de intervenciones psicológicas (Pérez-Álvarez & García Montes, 2001), sin embargo, la existencia de múltiples intervenciones conlleva una pluralidad teórica y técnica, pues las intervenciones a menudo difieren en sus procedimientos y las justificaciones que le subyacen, a veces incluso sin tener clara la naturaleza del fenómeno depresivo (Teasdale, 1985). Actualmente, los tratamientos que mayor evidencia recaban para intervenir en depresión es la TC y la AC, dos modelos que son distintos filosófica y teóricamente, pero semejantes en la forma de algunas técnicas, como lo es la programación de actividades.

La programación es naciente en una teoría conductual, aunque poco a poco fue incluyendo componentes pertenecientes a otras teorías psicológicas lo cual llegó a *cognitivizar* la intervención terapéutica que hasta entonces era conocida como programación de actividades sin más (Kanter et al., 2011). La AC es un abordaje para la depresión que ha demostrado alta eficacia en diversas poblaciones (Collado et al., 2016; Kanter et al., 2015), sin embargo, su componente principal, la programación de actividades, ha demostrado llevar esa eficacia sin importar el modelo, pues es una herramienta que consigue poner el comportamiento de la persona

en contacto con fuentes estables de reforzamiento positivo (Ferster, 1973; Lewinsohn & Graf, 1973). Una de las evoluciones que caracterizan la programación de actividades es incluir una función conductual de manera individualizada, aunque en ocasiones se ha visto criticada por proporcionar un modelo invariable en cuanto a la funcionalidad del comportamiento depresivo. Se considera que cuando la programación de actividades va acompañada y respaldada de una evaluación funcional completa e individualizada, aumentaría su eficacia y abriría la posibilidad de superar los obstáculos presentes característicos de una funcionalidad *a priori*, después de todo las personas y su comportamiento depresivo tienen una historia distinta. Es pues, una historia de interacción de procesos con alta complejidad donde existe una alta tasa de conductas depresivas, una baja tasa de conductas saludables y la elicitación de múltiples respondientes.

La guía de planeación de actividades semanal que se presenta aquí, está diseñada para utilizarse como auxiliar en el proceso terapéutico que sirva como instigador en la realización de actividades futuras, y así, poder tener contacto con fuentes estables de reforzamiento a través de comportamientos saludables. También está diseñada para contestar en compañía del terapeuta o bien de manera autónoma. Una vez finalizado el proceso terapéutico, el consultante podrá seguir utilizando la guía para que con la ayuda de esta y otras estrategias aprendidas a lo largo de la terapia construya un *botiquín conductual* que le permita prevenir conductas depresivas.

Este formato, se ha construido con base en los principios conductuales y los discutidos por Ferster y Lewinsohn, además de que también se incluyen los componentes agregados por las versiones más modernas de la activación conductual, tales como los *valores* y los principios terapéuticos que proponen (Hopko et al., 2003; Martell et al., 2013) los cuales son totalmente compatibles o incluso consideramos una extensión.

La evaluación del comportamiento depresivo de manera analítica, puede mejorar la intervención añadiendo otras estrategias que resulten adecuadas para lograr el cambio conductual, mismas que pueden variar en su forma, pero que estarán al servicio de la extinción y castigo de los comportamientos de evitación/escape, el reforzamiento diferencial de comportamientos alternativos o incompatibles con la depresión, es decir, los saludables, la enseñanza de nuevos repertorios a través del moldeamiento/desvanecimiento de respuestas verbales y no verbales, control estimular y el emparejamiento de estímulos apetitivos.

Se muestra como una intervención eficaz y rentable para el abordaje de la depresión, lo cual la hace una opción bastante relevante para la atención clínica. Así, la practicidad, el número de herramientas que involucra, el fácil entrenamiento para los clínicos, la teoría parsimoniosa, la prevención, los costos que involucra, el efecto duradero, etc., la convierte en una opción más que asequible cuando consideramos todas las variables.

La visión analítica-conductual de la depresión y su intervención es esperanzadora y prometedora, pues el determinismo que asume permite que las personas puedan modificar su presente a través de ayudarles a cambiar su comportamiento mediante el cambio de la interacción o relaciones funcionales entre lo que hace y el ambiente. El consultante es su propio agente de cambio, aumentando su repertorio conductual y emitiendo respuestas de afrontamiento alternativo basado en el reforzamiento diferencial, aumentando la probabilidad de modificar la situación depresógena inicial cuando es posible. Esta postura además de mantener un alto grado de optimismo, empodera y reduce la culpa en el consultante, aunado a que es una postura terapéutica empática que resulta muy útil, humanitaria y compasiva del sufrimiento humano.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos infinitamente a la Dra. María Xesús Froxán Parga y al Dr. Andrés García García, a quienes respetamos y admiramos como profesionales y como personas, por sus comentarios y sugerencias sobre los borradores de este artículo desde el primer momento.

GUÍA DE PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES SEMANAL

Semana: _____ Del día al día: _____
 Área (s): _____ ¿Qué es importante para ti?: _____

Hora/Día								

En las casillas anteriores, anota las actividades que tengan que ver con lo que es importante para ti, aun cuando ello signifique avanzar con todo aquello con que llevas por dentro, recuerda que es muy probable que al final valga la pena. La única manera en que nos daremos cuenta es una vez que lo laves a cabo. No lo digas, ¡hazlo!

FIGURA 1
Guía de planeación de actividades semanal.

REFERENCIAS

- American Psychological Association Division of Clinical Psychology (2006). Evidence-based practice in Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Baron, A. & Galizio, M. (2005). Positive and negative reinforcement: Should the distinction be preserved?. *The Behavior Analyst*, 28(2), 85-98.
- Barraca, J. (2009). La activación conductual (AC) y la terapia de activación conductual para la depresión (TACD). Dos protocolos de tratamiento desde el modelo de la activación conductual. *eduPsykhé*, 8(1), 23-50.
- Barraca, J. (2016). La activación conductual en la práctica: técnicas, organización de la intervención, dificultades y variantes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166), 15-33.
- Barraca, J., & Pérez-Álvarez, M. (2015). *Activación Conductual para el tratamiento de la depresión*. Síntesis.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62, 397-409. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100032>
- Bianchi, J., & Henao, Á. (2015). Activación conductual y depresión: Conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 69-80.
- Bianchi-Salguero, J. M., & Muñoz-Martínez, A. M. (2014). Activación conductual: Revisión histórica, conceptual y empírica. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(2), 83-93. <https://doi.org/10.21500/19002386.1223>
- Clavijo, A. (2004). La definición de los problemas psicológicos y conducta gobernada por reglas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 305-316.
- Collado, A., Calderón, M., MacPherson, L., & Lejuez, C. (2016). The efficacy of behavioral activation treatment among depressed spanish-speaking latinos. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(7), 651-657. <https://doi.org/10.1037/ccp0000103>
- Costello, C. G. (1972). Depression: Loss of reinforcers of loss or reinforcer effectiveness?. *Behavior Therapy*, 3(2), 240-247. <https://doi.org/10.1016/S0005->
- Cuijpers, P., Van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 318-326. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.001>

- Dahab, J. (2015). El mito de la revolución cognitiva. *Psiencia, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(1), 88-102.
- Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., Gallop, R., McGlinchey, J. B., Markley, D. K., Gollan, J. K., Atkins, D. C., Dunner, D. L., & Jacobson, N. S. (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(4), 658-670. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.658>
- Dobson, K. S., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Gallop, R. J., Rizvi, S. L., Gollan, J. K., Dunner, D. L. & Jacobson, N. S. (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(3), 468-477. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.468>
- Ekers, D., Webster, L., Van Straten, A., Cuijpers, P., Richards, D., & Gilbody, S. (2014). Behavioural activation for depression: An update of meta-analysis of effectiveness and sub group analysis. *PloS ONE*, 9(6), e100100. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100100>
- Elkin, I., Parloff, M. B., Hadley, S. W., & Autry, J. H. (1985). NIMH Treatment of depression collaborative research program. *Archives of General Psychiatry*, 42(3), 305-316. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1985.01790260103013>
- Eshel, N., & Roiser, J. P. (2010). Reward and punishment processing in depression. *Biological Psychiatry*, 68(2), 118-124. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.01.027>
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857-870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>
- Froján, M. X., Pardo, R., Vargas, I., & Linares, F. (2011). Análisis de las reglas en el contexto clínico. *EduPsykhé Revista de Psicología y Educación*, 10(1), 135-154.
- García, A. (2018). Aprendizaje complejo. Librería San Bernardo.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. Guilford Press.
- Hiroto, D. S., & Seligman, M. E. (1975). Generality of learned helplessness in man. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31(2), 311-327. <https://doi.org/10.1037/h0076270>
- Hopko, D. R., Lejuez, K. J., Ruggiero, K. J., & Eifert, G. H. (2003). Contemporary behavioral activation treatments for depression: Procedures, principles, and progress. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 699-717. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00070-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00070-9)
- Huguet, A., Miller, A., Kisely, S., Rao, S., Saadat, N., & McGrath, P. J. (2018). A systematic review and meta-analysis on the efficacy on internet-delivered behavioral activation. *Journal of Affective Disorders*, 235, 27-38. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.073>
- Iwata, B. A., & Worsdell, A. S. (2005). Implications of functional analysis Methodology for the design on intervention programs. *EXCEPTIONALITY*, 13(1), 25-34.
- 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. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.2.295>
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 255-270. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.3.255>
- Johansson, R., & Andersson, G. (2012). Internet-based psychological treatments for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(7), 861-870. <https://doi.org/10.1586/ern.12.63>
- Kanter, J. W., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2011). Activación conductual refuerzos positivos ante la depresión. Alianza Editorial.

- Kanter, J. W., Callaghan, G. M., Landes, S. J., Busch, A. M., & Brown, K. R. (2004). Behavior analytic conceptualization and treatment of depression: Traditional models and recent advances. *The Behavior Analyst Today*, 5(3), 255-274. <http://doi.org/10.1037/h0100041>
- Kanter, J. W., Santiago-Rivera, A. L., Santos, M. M., Nagy, G., López, M., Diéguez, G., & West, P. (2015). A randomized hybrid efficacy and effectiveness trial of behavioral activation for latinos with depression. *Behavior Therapy*, 46(2), 177-192.
- Kissi, A., Hughes, S., Mertens, G., Barnes-Holmes, D., De Houwer, J., & Crombez, G. (2017). A systematic review of pliance, tracking, and augmenting. *Behavior Modification*, 41(5), 683-707. <https://doi.org/10.1177/0145445517693811>
- Kohlenberg, R. J., Hayes, S. C. & Tsai, M. (1993). Radical behavioral psychotherapy: Two contemporary examples. *Clinical Psychology Review*, 13(6), 579- 592. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(93\)90047-P](https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90047-P)
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Ferro, R., Valero, L., Fernández, A., & Virués-Ortega, J. (2005). Psicoterapia Analítico-Funcional y Terapia de Aceptación y Compromiso: Teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2), 349-371.
- Lazarus, A. A. (1968). Learning theory and the treatment of depression. *Behaviour Research and Therapy*, 6(1), 83-89. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(68\)90045-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(68)90045-4)
- Lee, G., Ricote, R., Pascual-Verdú, R., & Froxán-Parga, M.X. (2019). Los procesos de condicionamiento clásico en la interacción verbal terapéutica. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 45(1), 90-110. <http://doi.org/10.5514/rmac.v45.i1.70870>
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., & Hopko, S. D. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression. *Behavior Modification*, 25(2), 255-286. <https://doi.org/10.1177/0145445501252005>
- Lewinsohn, P. M. & Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(52), 261-268. <https://doi.org/10.1037/h0035142>
- Lewinsohn, P. M., Weinstein, M. S., & Alper, T. (1970). A behavioral approach to the group treatment of depressed persons: A methodological contribution. *Journal Clinical Psychology*, 26(4), 525-532. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197010\)26:4<525::aid-jclp2270260441>3.0.co;2-y](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197010)26:4<525::aid-jclp2270260441>3.0.co;2-y)
- Lewinsohn, P. M., & Libet, J. (1972). Pleasant events, activity schedules, and depressions. *Journal of Abnormal Psychology*, 79(3), 291-295. <https://doi.org/10.1037/h0033207>
- MacPhillamy, D. J., & Lewinsohn, P. M. (1974). Depression as a function of levels of desired and obtained pleasure. *Journal of Abnormal Psychology*, 83(6), 651-657. <https://doi.org/10.1037/h0037467>
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. Norton.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2013). *Activación conductual para la depresión Una guía clínica*. Desclée de Brouwer.
- 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(4), 383-411. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01178.x>
- Miller, W. R., & Seligman, M. E. (1975). Depression and learned helplessness in man. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(3), 228-238. <https://doi.org/10.1037/h0076720>
- Miltenberguer, R. G. (2016). *Behavior modification: Principles and procedures* (6th ed.). Cengage Learning.
- Moore, J. (2003). Behavior analysis, mentalism, and the path to social justice. *The Behavior Analyst*, 26, 181-193. <https://doi.org/10.1007/BF03392075>
- Moriana, J. A., & Martínez, V. A. (2011). La psicología basada en la evidencia y el diseño de evaluación de tratamientos psicológicos eficaces. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(2), 81-100. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.2.2011.10353>
- Pascual, J., Frías, M. D., & Monterde, H. (2004). Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia. *Papeles del psicólogo*, 25(87), 1-8.

- Pérez-Álvarez, M. (2007). La activación conductual y la Desmedicalización de la depresión. *Papeles del Psicólogo*, 28(2), 97-110.
- Pérez-Álvarez, M., & García Montes, J. M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(3), 493-510.
- Polaino-Lorente, A., & Vázquez, C. (1982). La indefensión aprendida: ¿Un modelo experimental de depresión?. *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 9(3), 173-195. <http://hdl.handle.net/10637/1905>
- Puerta, J. V., & Padilla, D. E. (2011). Terapia cognitiva – conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257.
- Kohlenberg, R. J., Hayes, S. C. & Tsai, M. (1993). Radical behavioral psychotherapy: Two contemporary examples. *Clinical Psychology Review*, 13(6), 579- 592. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(93\)90047-P](https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90047-P)
- Querim, A. C., Iwata, B. A., Roscoe, E. M., Schlichenmeyer, K. J., Virués, J., & Hurl, K. E. (2013). Functional analysis screening for problem behavior maintained by automatic reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 46(1), 47-60. <https://doi.org/10.1002/jaba.26>
- Renner, K. E. (1964). Delay of reinforcement: A historical review. *Psychological Bulletin*, 61(5), 341-361. <https://doi.org/10.1037/h0048335>
- Richards, D. A., Ekers, D., McMillan, D., Taylor, R. S., Byford, S., Warren, F. C., Barret, B., Farrand, P. A., Gilbody, S., Kuyken, W., O' Mahen, H., Watkins, E. R., Wrighth, K. A., Hollon, E. D., Reed, N., Rhodes, S., Fletcher, E., & Finning, K. (2016). Cost and outcome of behavioural activation versus cognitive behavioural therapy for depression (COBRA): A randomised, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet*, 388(10047), 871-880. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31140-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31140-0)
- Roth, S., & Bootzin, R. R. (1974). Effects of experimentally induced expectancies of external control: An investigation of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29(2), 253-264. <https://doi.org/10.1037/h0036022>
- Roth, S., & Kubal, L. (1975). Effects of noncontingent reinforcement on tasks of differing importance: Facilitation and learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32(4), 680-691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.32.4.680>
- Rush, A. J., Beck, A. T., Kovacs, M., & Hollon, S. (1977). Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients. *Cognitive Therapy and Research*, 1(1), 17-37. <https://doi.org/10.1007/BF01173502>
- Seligman, M. E., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/h0024514>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- Skinner, B. F. (1966). Contingencies of reinforcement in the design of a culture. *Behavioral Science*, 11(3), 159-166. <https://doi.org/10.1002/bs.3830110302>
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. Appleton Century Crofts.
- Sturmey, P. (2009). Behavioral activation is an evidence-based treatment for depression. *Behavior Modification*, 33(6), 818-829. <https://doi.org/10.1177/0145445509350094>
- Teasdale, J. D. (1985). Psychological treatments for depression: How do they work?. *Behaviour Research and Therapy*, 23(2), 157-165. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90024-5](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90024-5)
- Törneke, N., Luciano, C., & Valdivia, S. (2008). Rule-governed behavior and Psychological problems. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(2), 141-156.
- Turner, H. A., & Finkelhor, D. (1996). Corporal punishment as a stressor among youth. *Journal of Marriage and Family*, 58(1), 155-166. <https://doi.org/10.2307/353384>
- Young, J. E., Rygh, J. L., Weinberger, A. D., & Beck, A. T. (2014). Cognitive therapy for depression. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*, 275–331. The Guilford Press.

