

# Intervención conductual para la depresión asociada a la pérdida de una persona cercana: un caso clínico

Pamela Rodríguez Palacios  
Valeria Olvera Navas

## Resumen

Desde una perspectiva conductual, la depresión se define como la pérdida de refuerzo positivo asociado a acontecimientos vitales del ser humano. En ese sentido, las intervenciones de corte conductual han tenido gran auge para el tratamiento de este constructo psicológico. El objetivo del presente artículo es exponer un caso clínico, en el que se intervino de manera conductual a una persona con depresión asociada al fallecimiento (pérdida) de un ser querido. Para dicha intervención, se aplicaron la técnica de Activación Conductual, así como otras estrategias de modificación de conducta, como el control estimular. Se realizó una evaluación inicial a partir de una entrevista semiestructurada y se presentaron resultados del tratamiento terapéutico a manera de ocurrencia, frecuencia

## Abstract

*From a behavioral perspective, depression is defined as the loss of positive reinforcement related with human life experiences. In that regard, the behavioral interventions have had huge effectiveness for the treatment of this psychological problem. The aim of this article is to present a behavioral intervention in a person with depression associated with the death (loss) of a close person. Treatment components included Behavioral Activation, and other behavioral modifications techniques such as stimuli control. An initial evaluation was carried out from a semi-structured interview. The results were analyzed based on the behavioral parameters such as occurrence, frequency and duration of the behaviors to increase and decrease in the intervention aim.*

PAMELA RODRÍGUEZ PALACIOS, VALERIA OLVERA NAVAS. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México, México. Contacto: [paam41@gmail.com]

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 22, núm. 2, julio-diciembre 2020, pp. 13-33.  
Fecha de recepción: 22 de enero de 2021 | Fecha de aceptación: 29 de enero de 2021.

y duración de las conductas a incrementar y disminuir del objetivo de intervención, dentro de las cuales destacan actividades para ciertas áreas de vida identificadas junto con el paciente (autocuidado, familiar, social y académica). Se realizó una sesión de monitoreo a fin de observar el mantenimiento conductual y la identificación de limitantes. Se concluye que una intervención psicológica de corte conductual resulta efectiva para el tratamiento de depresión asociada a la pérdida de una persona cercana.

#### PALABRAS CLAVE

Depresión, intervención conductual, activación conductual, control estimular

*Among these, the following stand out activities for certain living areas such as self-care, family, social and academic. A monitoring session was carried out in order to observe the behavioral maintenance and to identify limitations of the study. In conclusion a behavioral psychological intervention is effective for the treatment of depression associated with the loss of a close person.*

#### KEYWORDS

*Depression, behavioral intervention, behavioral activation, stimuli control*

---

La depresión ha sido documentada como un problema psicológico con una carga significativa a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, OMS (2020), se calcula que esta problemática afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, provocando malestar, discapacidad y alteraciones en sus diferentes actividades a nivel laboral, escolar, familiar y social.

A principios de los setenta, Charles Ferster (1973) y Peter M. Lewinsohn (1974), basándose en la premisa conductista de B. F. Skinner, la cual señala que las personas son sensibles al refuerzo, dirigen la definición de *depresión* hacia la pérdida de una fuente estable de refuerzo positivo, teniendo como resultado en el individuo diferentes tipos de malestares. De esta manera, sostenían que el tratamiento psicológico para la depresión debía enfocarse en restablecer el contacto con ese refuerzo positivo por

medio de la programación de actividades, así como mostrar al individuo habilidades necesarias para obtener y mantener el contacto con fuentes estables de refuerzo positivo (Kanter, Busch y Rusch, 2011).

Se ha detectado que quienes han pasado por circunstancias vitales adversas, tales como desempleo, luto, entre otras pérdidas, tienen mayor probabilidad de padecer depresión. Así, presentar síntomas de depresión puede influir en que la persona padezca otro tipo de problemáticas psicológicas como estrés o ansiedad, lo cual hace necesaria una intervención de primera línea en este padecimiento (OMS, 2020).

En esta línea y desde la perspectiva conductual, la depresión es, mayormente, consecuencia de la *pérdida* de algo gratificante en la vida de una persona (pérdida de refuerzo positivo), como la pérdida de un ser querido o del trabajo, el traslado a una nueva ciudad, entre otras. Esto provoca que el individuo presente ciertos *malestares* registrados actualmente en algunas guías de diagnóstico clínico: bajo estado de ánimo, pérdida de interés o capacidad para disfrutar las cosas, pérdida de apetito, pérdida del sueño, conducta enlentecida, fatiga, pérdida de energía, baja concentración y atención; además de algunas conductas cognitivas (Kanter, Busch y Rusch, 2011). No obstante, es relevante mencionar que este tipo de respuestas en el ser humano a partir de una situación de pérdida son consideradas socialmente normales; es decir, son reforzadas de manera verbal y no verbal por el contexto; además de mantener una función adaptativa para el individuo en torno a favorecer la resolución de problemas y con el fin de evitar conflictos adicionales innecesarios u otras pérdidas.

En aras de atender dicho constructo psicológico, se han desarrollado diversas formas de tratamiento, entre las que pueden citarse la terapia cognitiva y la aproximación conductual. Sin embargo, bajo la premisa del concepto de depresión como la pérdida de reforzamiento positivo, las intervenciones de corte conductual han tenido un gran auge para el tratamiento de la depresión ante diferentes tipos de pérdidas vitales, entre las cuales se ha desarrollado la Activación Conductual, AC (Barraca, 2010; Bianchi y Muñoz, 2014; Martell, Dimidjian y Herman-Dunn, 2013).

La AC es un proceso terapéutico donde se busca que la persona se comporte de manera que incremente la probabilidad de entrar en contacto con contingencias medioambientales reforzantes, teniendo como consecuencia un cambio en su estado anímico y en su pensamiento, pero sin que esto último sea el objetivo de la terapia (Hopko, Lejuez, Lepage, Hopko y McNeil, 2003). Además, tiene como propósito que el individuo interactúe con factores contextuales relacionados con alguna pérdida, a fin de que éste adquiera funciones equivalentes a los estímulos con los que ha dejado de interactuar o que desarrolle nuevos repertorios que le permitan ajustarse a nuevos eventos (Ferster 1973; Kanter, Manos, Busch y Rusch, 2008; Kanter, Busch y Rusch, 2011, y Bianchi y Muñoz, 2014). En otras palabras y tal y como lo mencionan Martell, Dimidjian y Herman-Dunn (2013), la AC es un tratamiento breve y estructurado que busca activar al individuo de modos específicos para incrementar las experiencias gratificantes en sus vidas.

Kanter, Busch y Rusch (2011) remarcan que durante la intervención para la depresión, de acuerdo con esta perspectiva, no basta tener refuerzos positivos sin considerar la diversidad y la estabilidad de los mismos; es decir, será relevante tomar en cuenta que no todos los refuerzos positivos se crean de la misma manera y que aquellos que se aplican en una sola ocasión no serán del todo funcionales. Así, el objetivo de la intervención psicológica para la depresión es desarrollar rutinas que permitan al individuo tener un contacto consistente con fuentes diversas y estables de refuerzo positivo y no eventos reforzantes aislados.

Aunado a la programación de actividades de acuerdo con el agrado y el dominio del individuo y a partir de las diferentes áreas y valores de vida del mismo, se establecen otros procedimientos de corte conductual, a fin de lograr el cambio, mantenimiento y generación de nuevos comportamientos en la persona. Entre estos procedimientos se encuentran los de control estimular, cuyo fin es que la persona responda de manera diferencial ante un objeto, palabra, frase, persona, que aumente o disminuya la probabilidad de ocurrencia de la conducta objetivo.

Como ejemplos de estímulos discriminativos para el control estimular se presentan: notas *Post-it*, recordatorios verbales de terceros, avisos del mismo terapeuta, uso de alarmas en reloj o celular, entre otros (Kanter, Busch y Rusch, 2011).

Con base en lo anterior, el presente artículo tiene como objetivo presentar una intervención conductual en un paciente con características depresivas asociadas a la pérdida vital de una persona cercana.

### **Presentación del caso**

Se presenta paciente “E” masculino de 23 años de edad, originario y residente del Estado de México, soltero y estudiante de la carrera de Administración de Empresas, en proceso de concluir sus estudios. Es de religión católica, creyente, y vive con su padre, abuelos paternos y hermana menor. Su padre es asesor de ventas, mientras que sus abuelos se encuentran pensionados y su hermana acude a la preparatoria.

### **Motivo de consulta**

“E” acude a la atención psicológica por su cuenta, refiriendo tristeza y pensamientos recurrentes asociados al fallecimiento de su madre. Además, comenta haber dejado de realizar actividades cotidianas y otras de agrado a raíz de esta situación. Por su parte, el paciente refiere tener como principal objetivo: “Continuar con su vida, aceptar el fallecimiento de su madre y volver a realizar las actividades que antes solía hacer con su mamá, pero ahora solo”.

## **Historia del problema**

“E” refiere que 14 meses atrás, mientras conducía en carretera junto a su madre, perdió el control del volante debido a que un camión, que conducía delante de él, se detuvo de manera repentina, lo cual provocó un accidente en el que su madre perdió la vida.

Como antecedente de importancia, cabe mencionar que, posterior a este evento, el paciente asistió a terapia psicológica con otro terapeuta, además de contar con atención psiquiátrica, las cuales tuvieron una duración de un mes y medio, aproximadamente. Ante ello, “E” comenta: “Siento que sí me ayudó en su momento, pero ahorita me he sentido muy triste al recordarla y al ver todo lo que se publica en redes sociales. Siento que recaigo”.

“E” menciona que desde hace seis meses ha dejado de realizar varias actividades de agrado, como ejercicio físico y salir con sus amigos; además, se presenta una modificación en sus actividades cotidianas, entre ellas: postergar el horario de alimentación, incrementar el número de horas para dormir, levantarse más tarde de lo acostumbrado y aislarse de su familia frecuentemente. Por otro lado, refiere pasar un mayor tiempo utilizando el celular, dedicándose a buscar publicaciones en redes sociales que le provocan malestar.

## **Descripción y análisis de la conducta problema**

El paciente presenta un exceso de conductas motoras de evitación y escape que pueden ser clasificadas bajo el rubro depresión y que se manifiestan a nivel motor por postergar el horario de su alimentación, dejar de comer (ya sea el desayuno o la cena), levantarse más tarde de lo acostumbrado, incrementar el número de horas para dormir y aislarse de su familia (estar en su habitación la mayor parte del día). Asimismo, presenta verbalizaciones y conductas cognitivas, como “¿Y ahora qué sigue? Yo ya

no puedo continuar sin mi mamá”. También respuestas de orden fisiológico: llanto contingente al fallecimiento de su madre y temblor en piernas.

Dichas respuestas son altamente probables que ocurran ante la búsqueda de publicaciones en redes sociales en grupos de tanatología (videos, imágenes y/o escritos) que hablan acerca de la muerte de una persona cercana o del concepto *madre*; también, se presentan cada que se cumple un mes del fallecimiento y cuando recibe mensajes de familiares y amigos para platicar del tema en cuestión.

Las respuestas de depresión se encuentran mantenidas por lo siguiente:

- a) El propio comportamiento del paciente, que se aísla en su cuarto, se queda recostado en su cama y duerme en exceso.
- b) Sus familiares, quienes refuerzan el quedarse en cama con frases como “Quédate en cama todo lo que quieras, ya después te sentirás mejor”. Aunado a ello, los familiares ejecutan labores domésticas que anteriormente realizaba el paciente, lo que refuerza la evitación de interacciones.

De acuerdo con las características propuestas por Ferster (1973), Lewinsohn (1974), Hopko *et al.* (2003) y Kanter, Busch y Rusch (2011), es posible que para el caso del paciente “E” se determine el diagnóstico de depresión, debido a la pérdida de una fuente estable de reforzamiento positivo, en este caso, su madre y las actividades que ella solía realizar para o junto a él.

## **Establecimiento de metas y objetivos terapéuticos**

Ante la situación problema y acorde a la demanda del paciente, se realizó una intervención de corte conductual, teniendo como objetivo general del proceso terapéutico disminuir el exceso de respuestas de evitación y escape ante situaciones de su vida cotidiana; así como incrementar las conductas de dominio y agrado a partir del restablecimiento de actividades

de su vida diaria y de la generación de otras conductas según sus áreas de vida y valores.

Para el alcance de dicho objetivo general, se establecen los siguientes objetivos específicos:

1. Entrenar al paciente en relajación a partir de la respiración diafragmática con el fin de disminuir la respuesta fisiológica del temblor en piernas (Coffin y Salinas, 2018).
2. Aplicar estrategias conductuales de control estimular ante la búsqueda de publicaciones asociadas al fallecimiento de una persona cercana en redes sociales (Bados y García, 2011).
3. Restablecer actividades de su vida cotidiana.
4. Generar actividades de dominio y agrado a partir de sus áreas de vida y valores mediante la técnica de Activación Conductual de Martell, Dimidjian y Herman-Dunn (2013).

## **Selección y aplicación de tratamiento**

a) Evaluación. Para la evaluación de la conducta problema se aplicó una entrevista conductual semiestructurada aunada a la observación clínica. Dicha entrevista se concentró en los siguientes puntos:

1. Datos sociodemográficos.
2. Historia contemporánea del problema.
3. Parámetros de la conducta problema (tipografía, frecuencia y duración).
4. Estímulos antecedentes y consecuentes.
5. Intentos de solución por parte del paciente.

b) Técnicas de intervención. Para fines del presente caso, el tratamiento terapéutico consistió en la aplicación de las siguientes técnicas:

1. Relajación a partir de respiración diafragmática, con el fin de reducir la respuesta fisiológica del paciente: temblor en piernas al



buscar publicaciones en redes sociales. Esta técnica se implementó tal como lo describen Coffin y Salinas (2018), quienes mencionan que la persona a entrenar en relajación debe centrarse en la expansión y contracción del diafragma, más que en la elevación de los hombros y el pecho para el control de su respiración. Al realizarla, se le pide al paciente que coloque una mano en su vientre y la otra en el pecho; de esta manera, durante la inspiración abdominal el movimiento que se deberá presentar es en la mano que se encuentra en el vientre y no en el pecho.

2. Estrategias de control estimular, con el objetivo de disminuir la frecuencia y duración de la conducta de buscar publicaciones en redes sociales (videos, imágenes y/o escritos) asociadas al fallecimiento de una persona cercana. Así como lo refieren Bados y García (2011), una conducta es influida por las consecuencias contingentes a la misma; no obstante, también los estímulos antecedentes pueden emplearse para controlar el comportamiento; de esta manera, es posible inducir la conducta presentando estímulos discriminativos para el reforzamiento o eliminación de ésta.
3. Activación conductual a la usanza de Martell, Dimidjian y Herman-Dunn (2013), con el fin de restablecer actividades de su vida cotidiana y generar otras actividades de dominio y agrado a partir de las áreas de vida y valores del paciente.
4. Descripción general de las técnicas y número de sesiones del proceso terapéutico. A continuación, se presentan los objetivos particulares de las técnicas que conformaron el proceso terapéutico, así como el procedimiento general por objetivo de cada una de ellas, especificando el número de sesiones en las cuales se llevaron a cabo.

**Tabla 1. Técnicas de intervención psicológica conductual.**

Técnica de intervención	Objetivo particular	Procedimiento general	Número de sesiones
Entrenamiento en relajación	Entrenar al paciente en relajación a partir del modelamiento de la respiración diafragmática y el moldeamiento de la técnica por ejecutar.	Se entrenó al paciente en la técnica de relajación a partir de respiración diafragmática mediante el modelamiento de la misma y, después, moldeando la ejecución por parte del usuario.	Dos
	Identificar la frecuencia y duración de la conducta de buscar publicaciones en redes sociales asociadas al fallecimiento de su madre.	Se identificó la frecuencia y duración de ocurrencia de la conducta durante una semana.	
Control estimular	Establecer el tipo de publicaciones por buscar y observar.	Se estableció un límite semanal para cada tipo de publicaciones acorde a las necesidades del paciente (10 videos, 10 imágenes y 5 escritos).	Seis
	Establecer condiciones ante las cuales el paciente podría observar dichas publicaciones (frecuencia y duración).	Se establecieron las siguientes condiciones para la visualización de las publicaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontrarse acompañado en la medida de lo posible.</li> <li>• No exceder la visualización de cinco publicaciones al día.</li> <li>• Inmediatamente después de observar una publicación, alejar el celular y realizar alguna otra actividad.</li> <li>• Registrar las publicaciones observadas durante la semana.</li> </ul>	

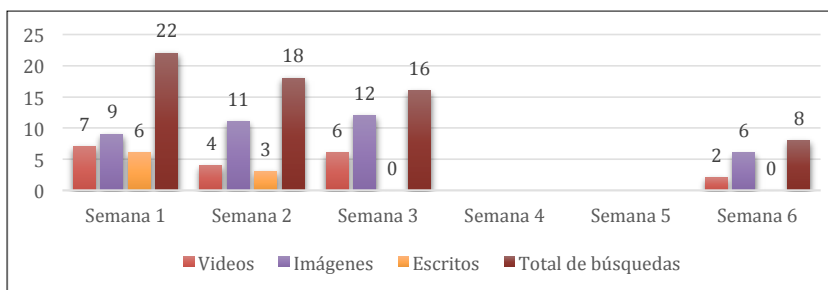
Control estimular	Disminuir progresivamente la frecuencia y duración de buscar publicaciones.	<p>Asimismo, se utilizaron estrategias de control de estímulos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar el uso del celular una hora antes de dormir.</li> <li>• Poner a cargar el celular lejos de la mesa de noche.</li> <li>• Pedir apoyo a otras personas para que el paciente detenga el uso del celular.</li> <li>• Bajar aplicación para el celular, a fin de bloquear redes sociales por determinado tiempo.</li> </ul>	Seis
Activación conductual	Identificar áreas de vida del paciente y los valores para cada área identificada.	Se identificaron las áreas de vida del paciente a manera de entrevista, mismas que resultaron en: 1) familiar, 2) académica, 3) social y 4) autocuidado.	Ocho
	Seleccionar actividades para cada área de vida del paciente atendiendo a sus valores.	<p>Se seleccionaron dos actividades por cada área de vida del paciente a partir del dominio y el agrado de cada una de ellas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Familiar: a) Juego de fútbol con papá y b) Ver serie con hermana.</li> <li>2. Académica: a) Estudiar para examen de titulación y b) Buscar opciones de empleo.</li> <li>3. Social: a) Realizar video-llamadas con amiga cercana y b) Organizar sesiones de video-juegos con amigos.</li> <li>4. Autocuidado: a) Empezar ejercicio físico (correr) y b) Levantarse de la cama entre las 8:00 y 9:00 horas.</li> </ol>	

Activación conductual	Programar y registrar actividades seleccionadas.	Se programaron, al menos, cuatro actividades por semana (pertenecientes a diferentes áreas de vida); a excepción del área “Autocuidado”, ya que ésta se trabajó durante todas las semanas, utilizando técnicas extras de modificación de conducta. Se pidió al paciente registrar sus actividades diariamente, además de los momentos en los que se aislaba en su habitación durante todas las semanas.	Ocho
-----------------------	--	---	------

FUENTE: Elaboración propia. Procedimiento general de las técnicas para la intervención conductual, a partir de sus objetivos específicos.

d) Resultados. Con fines ilustrativos para el lector, se presentarán los resultados de dos técnicas que formaron parte de la intervención psicológica de corte conductual, mismos en los que se refleja el objetivo general del presente caso clínico.

A partir del entrenamiento en control de estímulos, se observó una reducción en la frecuencia de búsqueda de los tres tipos de publicaciones en redes sociales que el paciente frecuentaba (gráfica 1).



**Gráfica 1. Frecuencia de búsqueda de publicaciones en redes sociales.**

FUENTE: Elaboración propia. Frecuencia semanal de búsqueda de los diferentes tipos de publicaciones en redes sociales por parte del usuario.

\*Nota: El usuario no registró su conducta durante las semanas 4 y 5.

En la primera semana, el paciente presentó un total de 22 búsquedas de las publicaciones acostumbradas en redes sociales.

Para la segunda semana, en la cual se establecieron las condiciones y se comenzaron a aplicar las estrategias de control de estímulos, se observó un total de 18 búsquedas de las publicaciones acostumbradas.

En la tercera semana, misma en la que se comenzó con la implementación de Activación Conductual, se registraron 16 búsquedas en redes sociales.

Durante la sexta semana se pudo observar un decremento en la frecuencia de esta conducta, teniendo un total de ocho búsquedas. Cabe mencionar que, para esta semana, el paciente reportó que, a pesar de observar las publicaciones en redes sociales, el malestar que presentaba ante ellas había reducido. Además, comentó que, a partir de la cuarta semana, los momentos en los que observaba publicaciones en las redes sociales asociadas al fallecimiento de un ser querido o al concepto *mamá*, eran mayormente casuales y no se dedicaba a buscarlas en grupos de personas que las publicaran.

Durante las cuatro semanas registradas, se observa una variabilidad en las respuestas de búsqueda de publicaciones en redes sociales, tanto para videos, como para imágenes y escritos; incluso, se presenta un incremento en esta conducta para la búsqueda de imágenes asociadas al fallecimiento de una persona cercana; sin embargo, también se observa un decremento gradual en el total de búsquedas semanalmente, lo cual, aunado al autorreporte del paciente, puede referir a un cambio significativo en la frecuencia de esta conducta.

Por otro lado, se presentan las actividades programadas a practicar para la Activación Conductual, así como su ejecución durante seis semanas. Cabe remarcar que, para la implementación de esta técnica, se utilizaron dos sesiones para la identificación de áreas de vida y valores, además de la elección de actividades por medio de dominio y agrado, por lo que la programación y registro de estas actividades se implementan durante seis semanas.

**Tabla 2. Frecuencia de actividades. Área: Autocuidado.**

Actividad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6
Ejercicio físico (correr)	2 días 20 min.	3 días 20 min.	3 días 30 min.		4 días 35 min.	4 días 35 min.
Levantarse de la cama entre las 8:00 y 9:00 horas.	2 días	2 días	3 días		3 días	4 días

FUENTE: Elaboración propia. Frecuencia semanal de ejecución de actividades del área de “Autocuidado”.

\*Nota: El usuario no registró su conducta durante la semana 4.

En la tabla 2 se puede observar la frecuencia y duración de las actividades designadas por semana para el área de “Autocuidado”. Durante la primera semana, se observó la presentación de ambas conductas por dos días, enfatizando la duración del ejercicio físico de 20 minutos cada día. En la segunda semana, se observó que la duración del ejercicio físico se mantuvo; sin embargo, su frecuencia aumentó a tres días, además de mantenerse la frecuencia de levantarse de la cama entre las 8:00 y 9:00 horas.

Para la tercera semana, se observó un incremento en duración del ejercicio físico y el mantenimiento de la frecuencia en días; por otro lado, el paciente aumentó la frecuencia de levantarse en las horas establecidas.

Durante la quinta y sexta semana, se observó un mantenimiento de la frecuencia en días del ejercicio físico y un aumento de cinco minutos en su duración. Asimismo, para la conducta de levantarse de la cama entre ocho y nueve de la mañana, se observó un mantenimiento en frecuencia en la quinta semana, incrementándose en la sexta un día. De manera general, se puede observar que existió un incremento en las conductas de autocuidado programadas por parte del paciente, las cuales, anteriormente, no se presentaban o se mantenían por la insistencia de terceras personas. Cabe mencionar que el paciente decidió realizar ejercicio en compañía de su hermana, quien se encargaba de instarlo a continuar con esta conducta.

No obstante, comentó que en ocasiones lo realizaba sólo debido a las actividades académicas de ella.

**Tabla 3. Ocurrencia de actividades. Áreas: familiar, académica y social-amigos.**

Área de vida	Actividad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6
Familiar	Juego de fútbol con papá		*				*
	Serie televisiva con hermana	*	*	*		*	*
Académica	Estudiar para examen de titulación	*	*	*		*	
	Buscar opciones de empleo		*				*
Social-amigos	Videollamada con amiga			*			*
	Sesión de videojuegos con amigos			*		*	

FUENTE: Elaboración propia. Ocurrencia semanal de ejecución de actividades (presencia de conducta) de las áreas: familiar, académica y social.

\*Nota: El usuario no registró su conducta durante la semana 4.

Por otro lado, en la tabla 3 se presentan las actividades programadas para las áreas de vida restantes (familiar, académica y social). En este gráfico se observa la presencia de las actividades en cada semana.

Se observa que durante la primera semana el paciente comienza a ver una serie de agrado junto con su hermana; además de empezar sus estudios para su examen de titulación, mismos que se programaron de manera progresiva.

Para la segunda semana, estas actividades se mantuvieron, agregando la organización de un juego de fútbol con su padre.

Durante la tercera semana, las dos primeras actividades son mantenidas por el paciente, además de organizar una sesión de videojuegos con sus amigos y realizar una videollamada con una de sus amigas cercanas.

También se observa que durante la quinta semana el paciente continúa con sus estudios para su examen de titulación y organiza de nuevo una sesión de videojuegos en línea con sus amigos.

Por último, se observa que la conducta que se mantiene durante esa semana es ver una serie de televisión con su hermana, misma que se presenta también durante la sexta semana, en la cual se registran las actividades de juego de fútbol con papá, buscar opciones de empleo y el contacto con su amiga cercana por videollamada.

Ante la generación de estas nuevas actividades, el paciente refiere sentirse “más activo” y comenta que los pensamientos y verbalizaciones acerca del fallecimiento de su madre han disminuido en poca medida; en este sentido, refirió: “Siguen apareciendo los pensamientos; la recuerdo mucho, pero ahora sé que puedo hacer otras cosas con mi familia para sentirme bien, por mí y por ella”.

### **Sesión de monitoreo**

Al concluir la intervención psicológica conductual, se brinda al paciente una sesión de monitoreo posterior a 15 días, en la cual se observa (a manera de autorreporte) el mantenimiento de las conductas generadas y restablecidas a partir del proceso terapéutico, además de disminuir la postergación de sus comidas diarias.

Sin embargo, el paciente menciona continuar presentando llanto durante algunos de los 15 días ante pláticas sobre su madre, sobre todo, cuando se habla de ella en el contexto familiar; comenta no querer entablar una conversación formal por el momento con amigos o familiares



sobre el tema debido a que no encuentra una manera adecuada de hablar de su madre.

Por otra parte, menciona presentar una disminución de la búsqueda de publicaciones en redes sociales asociadas con dicha temática y el mantenimiento de algunas de las actividades programadas, tales como ver serie televisiva con su hermana, estudiar para su examen de titulación y la organización de sesiones en línea de videojuegos con sus amigos; además, agrega haber enviado una solicitud de empleo.

## **Discusión y conclusiones**

Respecto de lo anterior, se puede concluir que, a partir de la intervención de corte conductual, se logró alcanzar el objetivo general del proceso terapéutico establecido para el diagnóstico de depresión, como se señala en Ferster (1973), Lewinsohn (1974), Hopko *et al.* (2003) y Martell, Dimidjian y Herman-Dunn (2013). Éste consistió en disminuir el exceso de respuestas de evitación y escape ante situaciones de la vida cotidiana del paciente presentadas por la pérdida significativa de reforzadores e incrementar las conductas de dominio y agrado a partir de sus áreas de vida y valores.

A partir del control estimular, se redujo de manera significativa la frecuencia en la que el paciente se dedicaba a buscar publicaciones en redes sociales que se asociaran con el fallecimiento de su madre.

Por otro lado, el paciente restablece dos conductas de autocuidado que se encontraban mantenidas por otras personas (levantarse entre ocho y nueve de la mañana y realizar ejercicio físico), posibilitando la disminución de la postergación de sus comidas diarias. De esta manera, es posible afirmar que dichas conductas se restablecen como consecuencia de la Activación Conductual, aunada a técnicas de modificación de conducta.

De igual manera, se generaron otras conductas de dominio y agrado para el usuario de acuerdo con sus áreas de vida identificadas. Se observa que éstas se mantienen a lo largo de la intervención, presentándose interca-

ladamente durante las diferentes semanas. Tal como lo refiere la literatura, la implementación de una intervención de corte conductual es efectiva para el tratamiento de la depresión (Ferster, 1973; Hopko *et al.*, 2003; Barraca, 2010; Kanter, Busch y Rusch 2011 y Bianchi y Muñoz, 2014).

No obstante, a pesar de los cambios generados en las conductas del paciente, en el presente caso clínico se pueden remarcar ciertas limitaciones que pudieron haber interferido para el alcance completo de los objetivos.

En este sentido, durante la sesión de monitoreo, el paciente comentó que continuaba presentando llanto contingente al tema del fallecimiento de su madre; además, mencionó que no ha podido comunicarse de manera adecuada con sus familiares y amigos sobre este tópico, por lo que como primera limitante se encuentra la poca o nula valoración de las habilidades sociales del paciente.

Al realizar una evaluación de éstas, se pudieron haber identificado las habilidades de comunicación y la posible evitación del paciente para interactuar con otras personas; sobre todo, ante temas asociados a la muerte de su madre, además de, posiblemente, agregar elementos de un entrenamiento en habilidades sociales usando el modelo de Kelly (2002). Éste las define como conductas aprendidas que realizan las personas en situaciones específicas para obtener o mantener reforzamiento del ambiente y que funcionan como rutas para alcanzar otros objetivos en el paciente; en este caso, la disminución de la respuesta fisiológica de llanto y el incremento de la interacción con otras personas que no necesariamente pertenezcan a su núcleo familiar.

Así como comentan Kanter, Busch y Rusch (2011), una de las estrategias o técnicas complementarias a la AC es el entrenamiento en habilidades sociales cuando se encuentran déficits en repertorios de comunicación u otras habilidades de interacción social. Por ello, para futuras intervenciones conductuales para la depresión, se recomienda a los terapeutas evaluar y valorar un entrenamiento en habilidades sociales o elementos de éste para su integración al tratamiento.

Asimismo, se observó que, a pesar del mantenimiento de algunas conductas nuevas por parte del usuario, también existió el desvanecimiento

y extinción de algunas otras. Esto pudo deberse a la poca valoración del factor que comentan Kanter, Busch y Rusch (2011) sobre la estabilidad de estímulos reforzantes; ante la cual refiere que el terapeuta deberá cuidar que las actividades programadas tengan una estabilidad y no enfocarse en la presentación de estímulos reforzantes aislados. Se observa que algunas de las actividades puestas durante la intervención pudieron programarse de manera constante, de manera que el paciente pudiera crear una rutina; por ejemplo, la actividad de “jugar fútbol con su papá” no se programó de forma semanal debido a factores externos del usuario. Ante ello, la terapeuta debió revalorar el cambio de esta actividad por otra que le fuera posible realizar de manera constante.

En la misma línea, la conducta de “buscar opciones de empleo” puede considerarse una actividad reforzante aislada que no puede mantenerse en el tiempo, por lo que se recomienda valorar en otras intervenciones el factor de *estabilidad* mencionado por Kanter, Busch y Rusch (2011).

Por otro lado, en algunas sesiones, el paciente no registró su conducta, lo cual puede permear en los resultados de la intervención psicológica. Por tal motivo, para futuros tratamientos terapéuticos, se recomienda remarcar la importancia de los registros conductuales para la eliminación, adquisición y mantenimiento de las conductas por trabajar o, en su defecto, buscar alternativas de registro que se adecuen a las necesidades del paciente, como el uso del celular, grabaciones de voz, entre otras que ya están documentadas y han demostrado su utilidad en población con este problema psicológico.

Tal como lo refieren Clarke, Eubanks, Reid, Kelleher, O'Connor, De-Bar *et al.* (2005); Mantani, Kato, Furukawa, Horikoshi, Imai *et al.* (2017), y Wasil, Ventrucio-Conerly, Shingleton y Weisz (2019), las aplicaciones digitales en teléfonos inteligentes (*smartphones*) adjuntas a una intervención terapéutica juegan un papel importante para el reporte y tratamiento en las personas con sintomatología depresiva. Además de las revisiones sistemáticas realizadas por Kaltenthaler, Parry, Beverley y Ferriter (2018) y Firth, Torous, Nicholas, Carney, Pratap *et al.* (2017) respecto del uso de programas psicológicos ya establecidos mediante dispositivos móviles

para el tratamiento de las respuestas asociadas a la depresión, donde se remarca la importancia de la adaptación tecnológica a la intervención terapéutica en distintas poblaciones.

## Referencias

- Bados, A. y García, E. (2011). *Técnicas operantes*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Barraca, J. (2010). Aplicación de la Activación Conductual en un paciente con sintomatología depresiva. *Clínica y Salud*, 21(2), 183-197.
- Bianchi, J. y Muñoz, A. (2014). Activación conductual: Revisión histórica, conceptual y empírica. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(2), 83-93.
- Clarke, G., Eubanks, D., Reid, E., Kelleher, C., O'Connor, E., DeBar, L. L., Lynch, F., Nunley, S. y Gullion, Ch. (2005). Overcoming Depression on the Internet (ODIN) (2): A randomized trial of a self-help depression skills program with reminders. *Journal of Medical Internet Research*, 7(2), e16–12. doi: 10.2196/jmir.7.2.e16
- Coffin, N. y Salinas, J. (2018). Técnicas de relajación y meditación. En P. Valladares y A. Rentería, *Psicoterapia cognitivo-conductual. Técnicas y procedimientos*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Firth, J., Torous, J., Nicholas, J., Carney, R., Prata, A., Rosenbaum, S. y Sarris, J. (2017). The efficacy of smartphone-based mental health interventions for depressive symptoms: a meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 16(3), 287–298. doi: 10.1002/wps.20472
- Ferster, C. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857-870. doi: 10.1037/h0035605.
- Hopko, D., Lejuez, C., Lepage, J., Hopko, S. y McNeil, D. (2003). A brief behavioral activation treatment for depression: A randomized pilot trial within an inpatient psychiatric hospital. *Behavioral Modif*, 27(4), 458-469. doi: 10.1177/0145445503255489

- Kaltenthaler, E., Parry, G., Beverley, C. y Ferriter, M. (2018). Computerised cognitive-behavioural therapy for depression: systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 193(3), 181–184. doi: 10.1192/bjp.bp.106.025981
- Kanter, J., Manos, R., Busch, A. y Rusch, L. (2008). Making behavioral activation more behavioral. *Behavior Modification*. 32(6). 780-803. doi: 10.1177/0145445508317265
- Kanter, J., Busch, A. y Rusch, L. (2011). *Activación conductual. Refuerzos positivos ante la depresión*. Madrid: Alianza Editorial.
- Kelly, J. (2002). Entrenamiento de las habilidades sociales. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. En R. Friedman y M. Katz (eds.), *The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research*. Oxford: John Wiley & Sons.
- Mantani, A., Kato, T., Furukawa, T., Horikoshi, M., Imai, H., Hiroe, T., Chino, B., Funayama, T., Yonemoto, N., Zhou, Q. y Kawanishi, N. (2017). Smartphone cognitive behavioral therapy as an adjunct to pharmacotherapy for refractory depression: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e373–16. doi: 10.2196/jmir.8602
- Martell, C., Dimidjian, S. y Herman-Dunn, R. (2013). *Activación Conductual para la depresión. Una guía clínica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Depresión*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Datos%20y%20cifras,la%20mujer%20que%20al%20hombre>
- Wasil, A. R., Venturo-Conerly, K. E., Shingleton, R. M. y Weisz, J. R. (2019). A Review of Popular Smartphone Apps for Depression and Anxiety: Assessing the Inclusion of Evidence-Based Content. doi: 10.1016/j.brat.2019.103498