



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

**Activación Conductual y Depresión en la Adolescencia:
Una Revisión Bibliográfica**

Estudiante: Máximo Rapetti

Legajo: 30970

Director/es: Gabriel Genise

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [X]

Lugar y fecha: Buenos Aires, Capital Federal 24/9/2025

Firma y aclaración del autor: Máximo Rapetti



Índice

Índice	3
1. Resumen	4
2. Introducción	5
2.1 Delimitación del objeto de estudio	5
2.2 Justificación	7
2.3 Objetivos	8
2.3.1 Objetivo general	8
2.3.2 Objetivo específico	9
3. Estado del arte	10
4. Marco Teórico	15
4.1 Adolescencia	15
4.2 Depresión	17
4.3 Activación conductual	22
4.4 Depresión en la adolescencia	25
4.5 Abordaje psicológico de la depresión en adolescentes	28
4.5.1 Terapia psicoanalítica	29
4.5.2 Terapia cognitivo conductual	32
4.5.3 Terapia Sistémica	34
5. Método	37
5.1 Estrategia de Búsqueda	37
5.2 Criterios de Inclusión / exclusión	37
6. Resultados	39
7. Síntesis y Conclusiones	42
8. Aportes y Contribuciones de la Investigación	46
9. Limitaciones de la Investigación	47
10. Líneas de Investigación Futuras	48
11. Referencias	50

Activación Conductual y Depresión en la Adolescencia: Una Revisión Bibliográfica

1. Resumen

La depresión en adolescentes es un problema de salud mental que va en aumento y se asocia a elevados índices de recaída y recurrencia a lo largo de la vida. Su prevalencia se estima entre el 4 % y el 5 % (OMS, 2024). La Activación Conductual (AC) es un abordaje terapéutico que ha demostrado eficacia en población adulta, pero cuya aplicación en adolescentes requiere ser explorada con mayor profundidad.

En el presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica de tipo teórico-documental, analizando artículos publicados entre 2016 y 2025 en bases de datos como DOAJ, Wiley Online Library, PLOS ONE y Google Scholar, en idioma español e inglés. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, seleccionando un total de diez estudios principales que abordan la AC en población adolescente.

Los resultados revisados indican que la AC constituye una intervención eficaz para disminuir la sintomatología depresiva en adolescentes, mostrando mejoras en anhedonia, motivación y participación en actividades gratificantes. Además, se observa buena aceptabilidad y adherencia al tratamiento, especialmente cuando se adapta a las características evolutivas y contextuales de los jóvenes.

Palabras clave: Adolescentes, Activación Conductual, Depresión.

2. Introducción

2.1 Delimitación del objeto de estudio

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, el cual se encuentra caracterizado por un sentimiento persistente de tristeza, desesperanza y pérdida de interés en actividades que la persona solía disfrutar. Se observa también un aumento en las sensaciones de cansancio y una disminución en la capacidad de concentración (Genise, 2019). De acuerdo con Genise et al. (2019) es una condición de discapacidad y compleja que afecta prácticamente todos los aspectos de la vida de la persona: Perjudica sus relaciones personales, familiares, laborales y de salud. Este trastorno representa una de las principales causas de morbilidad y discapacidad en el mundo. Se estima que 280 millones de personas sufren este trastorno según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), entre el 2015 y 2023 se registró un descenso del 6.7% del diagnóstico.

El Trastorno Depresivo Mayor (TDM) es altamente recurrente y se calcula que aproximadamente el 80% de las personas que han padecido un episodio de depresión, experimentarán al menos una recurrencia (Shapero et al., 2019).

La depresión durante la adolescencia resulta ser un problema común de salud pública. Es altamente prevalente con una oscilación entre el 4 y 5% (OMS 2024) y se encuentra asociada a altas tasas de recaídas durante la adolescencia y recurrencias durante la vida adulta. El estado depresivo durante esta etapa se encuentra también vinculado a fracasos académicos, pobres relaciones familiares y sociales, consumo problemático de sustancias y suicidio, la y cuál es la segunda causa de muerte en esta franja etaria (McCauley et al., 2015).

La prevalencia de la depresión en la infancia es baja, oscila entre el 1% y 2% (Oteiza Collante 2023) en la mayoría de los estudios, no se evidencian diferencias entre sexos, luego

aumentaría significativamente en la adolescencia. Existen muchos factores que podrían explicar un aumento representativo de episodios depresivos a partir de la pubertad: El factor más relevante es la maduración del sistema nervioso y la cognición. Estos circuitos cerebrales que se encuentran involucrados en las respuestas a la recompensa y el peligro, mayores niveles de estrés reportados, especialmente en las mujeres (Genise et al., 2019). Un dato robusto es la distribución de la depresión existiendo una preponderancia en el sexo femenino, cerca de 2:1 (Thapar et al., 2012).

Respecto a la presentación clínica, en la depresión se utilizan criterios diagnósticos idénticos para definirla en adultos, adolescentes y niños. La única excepción que marca el DSM - 5 (APA, 2013) es la posibilidad de un estado de ánimo irritable como síntoma del estado de ánimo principal en niños y adolescentes. El uso de los mismos criterios diagnósticos para las distintas etapas vitales implica que la presentación del trastorno es independiente de la edad (Nardi et al., 2013). Resulta importante mencionar los comentarios de Genise et al. (2019) vinculados al estudio familiar llevado a cabo por Rice et al. (2019), quienes encontraron evidencia respecto a la presentación del trastorno depresivo mayor y los síntomas depresivos en la adolescencia.

En esta población la pérdida de energía representa el 97%, la alteración del sueño, insomnio particularmente un 87% y la alteración del apetito/peso en un 87% de la muestra relevada fueron más comunes en adolescentes que en adultos, con cifras que rondan el 71%, 63% y 59%. Los niveles de mal humor y sentimiento de inferioridad fueron similares tanto en adolescentes como en adultos. Finalmente, un dato sumamente atractivo se vincula a la irritabilidad que, si bien es un indicador diagnóstico del DSM, se obtuvo falta de evidencia que fuera más común en adolescentes que en adultos. En este sentido un metaanálisis interesante sobre depresión adolescente encontró que la depresión en la adolescencia se

encuentra asociada con dificultades en completar la escuela secundaria, desempleo y embarazo adolescente (Clayborne et al., 2019).

Otro dato importante a tener en cuenta, un porcentaje elevado de adolescentes presentan síntomas depresivos por debajo del umbral diagnóstico, sin embargo, dicha sintomatología podría presentar implicaciones clínicas y sociales a largo plazo predisponiendo al adolescente al desarrollo del trastorno en un futuro. La depresión adolescente en los jóvenes suele recibir poca asistencia clínica, sólo entre el 25 y 40% de los niños y adolescentes que cumple con los criterios diagnósticos de un trastorno depresivo reciben algún tipo de atención profesional (OMS 2023).

2.2 Justificación

La depresión en adolescentes constituye un problema de salud mental de creciente preocupación a nivel global, particularmente tras la pandemia de COVID-19. Esta patología se asocia con una elevada carga de sufrimiento subjetivo, dificultades en el funcionamiento académico, social y familiar, y constituye una de las principales causas de discapacidad y suicidio en esta población. Si bien la depresión es una de las principales causas de disfunción en la adolescencia y su prevalencia ha aumentado en los últimos años, todavía persisten vacíos importantes en cuanto a la eficacia de las intervenciones disponibles.

Entre las alternativas terapéuticas emergentes, la Activación Conductual, una intervención conductual con evidencia sólida en población adulta, ha comenzado a implementarse en adolescentes. Sin embargo, la evidencia empírica en esta franja etaria aún es incipiente, dispersa y metodológicamente heterogénea. A pesar de que algunos estudios han reportado resultados prometedores, muchos de ellos se basan en muestras pequeñas,

diseños exploratorios o adaptaciones no estandarizadas, lo cual dificulta establecer conclusiones firmes sobre su efectividad.

Frente a esta realidad, se vuelve crucial explorar tratamientos eficaces, accesibles y adaptables a contextos diversos. La Activación Conductual se destaca por su estructura sencilla y su potencial de aplicación por profesionales con diferentes niveles de formación clínica. No obstante, persiste una escasez relativa de investigaciones centradas específicamente en su uso en población adolescente, en especial en estudios recientes que evalúen su impacto en contextos pospandémicos.

En este sentido, la presente revisión bibliográfica pretende contribuir al conocimiento científico sistematizando la evidencia empírica disponible, identificando patrones comunes, limitaciones y oportunidades de mejora. Se espera que sus resultados sean útiles tanto para la práctica clínica como para la formación profesional y el diseño de políticas públicas en salud mental adolescente.

La pregunta que orienta esta revisión es: ¿Qué grado de efectividad presenta la Activación Conductual como tratamiento de la depresión en adolescentes, según la evidencia científica actual?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

- Analizar la evidencia científica disponible sobre la efectividad de la activación conductual en población adolescente.

2.3.2 Objetivo específico

- Caracterizar la depresión en la adolescencia en términos clínicos, epidemiológicos y funcionales.
- Desarrollar los fundamentos teóricos y técnicos del modelo de Activación Conductual.
- Relevar y sistematizar estudios empíricos que evalúen la aplicación de la Activación Conductual en adolescentes.
- Comparar los diseños metodológicos, muestras y resultados de los estudios analizados, considerando fortalezas y limitaciones.
- Analizar las implicancias clínicas y futuras líneas de investigación surgidas de los estudios revisados.

3. Estado del arte

Ante la falta de estudios sobre la temática, se ampliará la búsqueda del estado del arte, del período 2016 al 2025.

En el marco de esta revisión bibliográfica, se identificaron y analizaron un total de 10 estudios empíricos que abordan la aplicación de la Activación Conductual en adolescentes con sintomatología depresiva. Los artículos fueron seleccionados en base a una estrategia de búsqueda desarrollada entre enero del 2016 y junio del año 2025, en las bases de datos electrónicas *DOAJ*, *Wiley Online Library*, *PLOS ONE* y *Google Scholar*. Se consideraron trabajos publicados en idioma español e inglés, que cumplieran con criterios de inclusión previamente definidos en el apartado de “Método”. Los estudios relevados provienen de contextos internacionales diversos, incluyendo países de América del Norte, América Latina, Europa y Asia, lo que aporta una visión amplia de la aplicación del enfoque en distintos sistemas de salud y contextos socioculturales, Estos son presentados a continuación.

En el artículo titulado: “*The Adolescent behavioral activation program: Adapting Behavioral Activation as a treatment for depression in Adolescence*”, obtenido de *Google Scholar*, Gudmundsen et al. (2016). se llevó a cabo un ensayo de control aleatorio (RCT), N = 60, 60% femenino y 40% masculino con una edad promedio de 14.9 años. Se tomaron 60 participantes con diagnóstico de TDM, asistieron a un tratamiento de 14 sesiones con una frecuencia semanal. El modelado de efectos mixtos lineales por intención de tratar y el análisis de regresión logística revelaron que ambas afecciones produjeron una mejora estadísticamente significativa desde antes hasta el final del tratamiento de depresión.

En el artículo titulado “*Behavioral activation can normalize neural hypoactivation in subthreshold depression during a monetary incentive delay task*”, obtenido de *Google*

Scholar, Mori et al. (2016) llevaron a cabo un ensayo controlado aleatorizado (RCT) con una muestra conformada por 62 adolescentes en el grupo experimental y 56 en el grupo control, todos con edades comprendidas entre 18 y 19 años. La intervención basada en Activación Conductual mostró una reducción significativa en los síntomas depresivos en el grupo experimental. Asimismo, se observaron cambios funcionales a nivel cerebral durante la fase de anticipación de la pérdida, específicamente en estructuras relacionadas con la regulación cognitiva y emocional, tales como la corteza prefrontal ventrolateral izquierda y la circunvolución angular.

En el artículo titulado "*Behavioral activation for late adolescents with subthreshold depression: a randomized controlled trial*", disponible en *Google Scholar*, Takagaki et al. (2016) desarrollaron un ensayo controlado aleatorizado (RCT) con una muestra de 62 adolescentes de entre 18 y 19 años en el grupo experimental y 56 adolescentes en el grupo control, todos con diagnóstico de depresión subclínica. Los participantes del grupo experimental recibieron un programa de Activación Conductual con una duración de 5 semanas y frecuencia semanal. Los resultados evidenciaron una mejora significativa en la sintomatología depresiva en comparación con el grupo control, alcanzando un tamaño del efecto de -0.9 (IC 95 %: -1.28 a -0.51), lo que subraya la eficacia de la intervención en esta población.

En el estudio denominado "*Training of Behavioral Activation Therapy Tailored to Teens and its Effect on Depression in Adolescents*", publicado en *DOAJ*, Pasyar et al. (2017) llevaron a cabo un estudio experimental con grupo control, conformado por 30 adolescentes (15 en el grupo experimental y 15 en el grupo control). La intervención consistió en 15 sesiones de Activación Conductual adaptadas específicamente para adolescentes con sintomatología depresiva. Los resultados mostraron una mejora significativa en los síntomas

depresivos en el grupo experimental, destacando la eficacia de la adaptación del protocolo en esta población.

De acuerdo con el estudio de caso con análisis cuantitativo cuyo título y objetivo implica: *"Efecto de la aplicación de un protocolo breve de activación conductual BATD-R (Brief Behavioral Activation Treatment for Depression - Revised), adaptado para modalidad de telepsicología en adolescentes con depresión"*, presentado en *Google Scholar*, Gacha Cañón (2021), en Bogotá, presentó un estudio de caso con tres adolescentes de entre 15 y 18 años. La intervención consistió en la aplicación de un protocolo breve de Activación Conductual BATD-R, adaptado para su implementación en modalidad de telepsicología. Los resultados indicaron un aumento de conductas saludables en dos de los participantes y una reducción de conductas depresivas en los tres casos. Los autores concluyeron que la adherencia al protocolo fue un factor determinante en la efectividad del tratamiento, al tiempo que señalaron limitaciones asociadas al contexto pandémico y social.

Según el artículo meta-análisis de redes *"Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability, and long-term outcomes"*, publicado en *Wiley Online Library*, Cuijpers et al. (2021) llevaron a cabo un metaanálisis de redes que incluyó 331 ensayos controlados aleatorizados, con un total de 34.285 participantes. Los resultados indicaron que todas las psicoterapias analizadas fueron más eficaces que la lista de espera y los cuidados habituales. Entre ellas, la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la Activación Conductual se destacaron por presentar una mayor eficacia a corto plazo. No obstante, las diferencias entre las distintas intervenciones fueron pequeñas y carecieron de significación clínica relevante, lo que sugiere una efectividad comparable entre los tratamientos en términos generales.

Conforme a el estudio cualitativo “*A qualitative study exploring adolescents experience of brief behavioural activation for depression and its impact on the symptom of anhedonia*”, publicado en *Wiley Online Library* por Watson et al. en el año 2020, realizado con 8 adolescentes con diagnóstico primario de depresión en un servicio de salud mental infantil del NHS (Servicio Nacional de Salud) en el Reino Unido, se observó que los participantes reportaron mejoras en síntomas como la anhedonia y la motivación luego de recibir 8 sesiones de activación conductual. Estas mejoras se vincularon con estrategias terapéuticas como la identificación de valores personales y la autorreflexión. No obstante, factores como la presión académica, la fatiga y la falta de apoyo social afectaron la efectividad del tratamiento. Además, se identificó que los adolescentes más jóvenes presentaron mayores dificultades para beneficiarse de la intervención, lo que sugiere la necesidad de incorporar estrategias adicionales para fomentar su motivación y compromiso.

A tenor del estudio de caso “*The utility of behavioral activation therapy in addressing emotional problems of two depressed students with borderline intellectual disability: A case study*”, publicado en *Wiley Online Library* por Alilou y Maleki en el año 2024, se trabajó con dos estudiantes con discapacidad intelectual límite y diagnóstico de depresión mediante un diseño de sujeto único. La intervención consistió en 12 sesiones de activación conductual, evaluadas a través del Inventario de Depresión de Beck-II, el Inventario de Ansiedad de Beck, el Inventario de Felicidad de Oxford y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados mostraron una reducción significativa de los síntomas de depresión y ansiedad en ambos participantes. Los autores concluyeron que la activación conductual representa una alternativa terapéutica viable para adolescentes, ya que implica menores demandas cognitivas en comparación con otras formas de terapia.

De acuerdo con el protocolo de estudio "*The effect of behavioral activation play therapy in adolescents with depression: A study protocol for a randomized controlled trial*", publicado en la revista *PLOS* por Huang et al. en el año 2024, se propuso un ensayo clínico aleatorizado controlado con diseño de tres brazos y evaluador ciego, en el que participaron 258 adolescentes con depresión, asignados al azar a tres grupos: Terapia de activación conductual mediante el juego (TACMJ), Activación conductual (AC) y Actividad física gamificada (AFG). Por un lado, se señala que la disminución de la actividad física ligera y el aumento del sedentarismo durante la adolescencia se asocian con mayores niveles de síntomas depresivos. Por otro lado, si bien la activación conductual muestra un efecto moderado sobre la depresión, las intervenciones psicológicas en adolescentes tienden a presentar tamaños de efecto pequeños. En este sentido, se plantea que la combinación de AC con actividad física gamificada (AFG) podría resultar eficaz para reducir síntomas depresivos, mejorar el sueño y la actividad física, así como para disminuir las conductas de autolesión no suicida.

En el artículo denominado "*¿Se puede implementar la activación conductual para la depresión en la adolescencia? Una revisión bibliográfica de la literatura*", publicado en *Google Scholar* por Genise (2019), se analizaron estudios realizados entre 2016 y 2025, en inglés y español, extraídos de bases de datos como *DOAJ*, *Redalyc*, *SciELO*, *Dialnet* y *PubMed*. En estos trabajos se evaluó la aplicación de protocolos de Activación Conductual en adolescentes con sintomatología depresiva. Los resultados indicaron que la Activación Conductual constituye una intervención eficaz para la reducción de los síntomas depresivos en esta población, destacándose por su estructura sencilla y su capacidad de adaptación a diferentes contextos.

4. Marco Teórico

4.1 Adolescencia

La adolescencia constituye una etapa crítica del desarrollo humano, caracterizada por intensas transformaciones tanto en el marco biológico, psicológico y social. Aunque por ejemplo la definición de la Organización Mundial de la Salud la ubican entre los 10 y los 19 años (OMS, 2024), el concepto de adolescencia dista de ser homogéneo y universal. En efecto, autores como Lozano Vicente (2014) sostienen que no puede entenderse como una simple transición natural entre la infancia y la adultez, sino como una categoría culturalmente construida, cuyos contenidos y significados varían según el contexto histórico y sociocultural.

Desde una perspectiva antropológica, Margaret Mead (1990) ya había cuestionado la idea de una adolescencia universal, observando que en ciertas sociedades tradicionales no se manifestaban los conflictos típicamente atribuidos a esta etapa. En una línea similar, Philippe Ariès (1987) mostró que la noción moderna de adolescencia como categoría diferenciada emergió en Europa a partir del siglo XIX, ligada a cambios en las instituciones familiares, educativas y laborales. De este modo, la adolescencia se configura como una construcción sociocultural, cuyo inicio y fin dependen menos de criterios biológicos y más de convenciones sociales, económicas y simbólicas (Bueno, 1998).

En el plano biológico, la adolescencia implica la activación del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal, lo que da lugar a la pubertad y a un conjunto de cambios físicos como el crecimiento acelerado, la maduración sexual y la reconfiguración corporal. Estos procesos se acompañan de una importante reorganización cerebral, especialmente en áreas vinculadas al control inhibitorio, la toma de decisiones, la autorregulación emocional y la sensibilidad al refuerzo social (Steinberg, 2005). La asincronía entre la maduración del sistema límbico y el

desarrollo de la corteza prefrontal ha sido señalada como un factor que explica la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y la reactividad emocional típica de esta etapa.

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia es un período clave para el desarrollo de la identidad personal, la autonomía, la autoestima y la consolidación del sentido de sí. Erikson (1968) describió esta etapa como una “crisis psicosocial” centrada en la búsqueda de una identidad coherente frente a la difusión de roles. El adolescente debe integrar múltiples dimensiones de su experiencia —biológica, social, emocional y vocacional— en un proyecto vital significativo. La aparición de dudas existenciales, cuestionamientos morales y conflictos con figuras de autoridad son manifestaciones comunes de este proceso.

En el plano social, los adolescentes atraviesan un progresivo alejamiento del mundo infantil y una creciente identificación con los pares. El grupo de amigos adquiere un rol central en la validación emocional y la construcción de sentido, lo que puede potenciar la integración social o, por el contrario, fomentar conductas de riesgo frente a presiones externas. La escuela, los medios de comunicación y el acceso a redes sociales virtuales también influyen en la construcción de la subjetividad adolescente, brindando nuevos modelos de referencia, pero también nuevas fuentes de ansiedad y comparación.

A esta complejidad se suma la tensión entre los determinantes fisiológicos y los factores simbólico-culturales que caracterizan a la adolescencia. Lozano (2014) propone no reducir la adolescencia a una mera etapa del desarrollo, sino comprenderla como un “espacio de disputa” donde se definen nuevas formas de estar en el mundo, con una fuerte carga de incertidumbre, vulnerabilidad y potencial creativo.

Resulta comprensible que la adolescencia sea también una etapa de especial susceptibilidad a trastornos del estado de ánimo, como la depresión. La coexistencia de presiones internas (cambios identitarios, hormonales, cognitivos) y externas (demandas sociales, escolares, familiares) crea un escenario propicio para la emergencia de malestar psíquico, especialmente en contextos de fragilidad vincular, exclusión o trauma. Esta vulnerabilidad se ve incrementada por la dificultad para pedir ayuda, el temor al juicio ajeno y las limitaciones del sistema de salud para dar respuesta a sus demandas específicas.

Por todo ello, comprender la adolescencia como una categoría compleja y multidimensional resulta fundamental para el abordaje clínico y preventivo de la salud mental en esta población. La mirada reduccionista que la vincula exclusivamente con cambios hormonales o rebeldía conductual no solo es insuficiente, sino que puede minimizar problemáticas profundas, como los trastornos depresivos y de ansiedad. En este sentido, cualquier intervención terapéutica, incluida la Activación Conductual, debe partir de un conocimiento situado, respetuoso y crítico sobre las múltiples dimensiones que atraviesan la experiencia adolescente.

4.2 Depresión

La depresión constituye uno de los trastornos mentales más frecuentes y discapacitantes en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), más de 280 millones de personas padecen este trastorno, lo cual la posiciona como una de las principales causas de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad. Su impacto no solo se manifiesta a nivel individual afectando el funcionamiento emocional, cognitivo, laboral y social de quien la padece, sino también en el sistema sanitario y la economía global, debido al alto costo asociado a su atención, recurrencia y comorbilidad.

Desde el punto de vista clínico, la depresión se caracteriza por un conjunto de síntomas que incluyen: estado de ánimo persistentemente bajo, pérdida de interés o placer (anhedonia), alteraciones del sueño y el apetito, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultades para concentrarse, enlentecimiento o agitación psicomotriz y, en los casos más graves, pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. La intensidad, duración y el deterioro funcional que provocan estos síntomas determinan el diagnóstico del Trastorno Depresivo Mayor (TDM).

El DSM-5 (APA, 2013) establece que para dicho diagnóstico deben presentarse al menos cinco síntomas durante un período mínimo de dos semanas, incluyendo obligatoriamente estado de ánimo deprimido o anhedonia. Aunque este criterio ha sido ampliamente aceptado, ha recibido críticas por su enfoque categorial, que muchas veces deja fuera cuadros subumbrales con alto impacto funcional. En los estudios epidemiológicos, como el de Aragonès et al. (2001), se utilizó la entrevista clínica estructurada basada en el DSM-IV (SCID) para detectar episodios depresivos mayores y distimia en atención primaria, encontrando una prevalencia ponderada del 14,7% y 4,6% respectivamente, datos que aún se consideran representativos.

La comprensión del origen y mantenimiento de los trastornos depresivos ha dado lugar a múltiples modelos teóricos. El modelo biológico postula la existencia de disfunciones neuroquímicas en los sistemas serotoninérgico, dopaminérgico y noradrenérgico, así como alteraciones hormonales (eje HHA) y predisposición genética. Si bien este enfoque ha permitido avances en el desarrollo de fármacos antidepresivos, no explica completamente las diferencias individuales ni la eficacia limitada de ciertos tratamientos.

En contraposición, el modelo cognitivo, desarrollado por Aaron Beck (1979), plantea que la depresión se relaciona con la presencia de esquemas negativos sobre uno mismo, el mundo y el futuro, la llamada “tríada cognitiva”, que se activa ante situaciones estresantes. Estos esquemas distorsionan la percepción de la realidad y se manifiestan a través de pensamientos automáticos disfuncionales.

Desde el modelo conductual, inicialmente propuesto por Lewinsohn, la depresión se origina en una disminución del acceso a reforzadores positivos contingentes al comportamiento. La persona deprimida tiende a retirarse de actividades placenteras o significativas, lo que reduce aún más las oportunidades de contacto con estímulos gratificantes y refuerza la pasividad, configurando un círculo vicioso. Esta perspectiva dio origen a la Activación Conductual, abordaje terapéutico que retoma estos fundamentos.

Por su parte, el modelo psicosocial señala el rol de factores contextuales como el aislamiento social, experiencias traumáticas, violencia de género, pobreza, duelos o desempleo prolongado. Estas experiencias, sumadas a estilos de afrontamiento poco adaptativos, pueden actuar como precipitantes o mantenedores del trastorno.

A su vez, se han propuesto enfoques integrativos o biopsicosociales, que articulan factores biológicos, psicológicos y sociales en un modelo explicativo dinámico, en el cual el individuo no es solo receptor pasivo del entorno, sino agente activo en la construcción de su experiencia depresiva.

Los estudios epidemiológicos coinciden en señalar una alta prevalencia del TDM (trastorno depresivo mayor) en población general, con tasas que oscilan entre el 10% y el 15% según región, método diagnóstico y grupo etario (OMS, 2023; Aragonès et al., 2001). Específicamente en el ámbito de la atención primaria, donde muchas personas acuden por

síntomas inespecíficos, se ha observado una prevalencia del 14,7% para depresión mayor y del 4,6% para distimia, sumando casi un 20% de prevalencia conjunta. La mayoría de los casos detectados eran mujeres y personas con bajo nivel educativo, y una gran parte no había sido diagnosticada previamente (Aragonès et al., 2001).

Los síntomas más frecuentes en estos pacientes incluyeron fatiga, confusión, inhibición psicomotriz, insomnio, desesperanza e irritabilidad. Además, más del 40% de los pacientes con depresión mayor presentaban sintomatología grave según la Escala de Depresión de Zung. Estos hallazgos son relevantes, ya que refuerzan la necesidad de detectar y tratar precozmente la depresión en el primer nivel de atención, donde suele cursar de manera más leve pero persistente, y muchas veces se enmascara tras quejas somáticas.

El curso clínico de la depresión puede variar considerablemente. Algunos episodios son agudos, mientras que otros se cronifican o se presentan de manera recurrente como en el trastorno bipolar. La distimia, actualmente denominada trastorno depresivo persistente, se caracteriza por una duración mínima de dos años, con síntomas menos intensos, pero más prolongados. Diversos estudios han cuestionado la rigidez de esta distinción, al observar que muchos pacientes alternan entre fases de distimia y episodios mayores, lo que ha llevado a considerar la existencia de un continuo sintomático (Judd et al., 2000).

La depresión rara vez se presenta de forma aislada. Es común encontrarla asociada a otros trastornos mentales como ansiedad generalizada, trastorno de pánico, abuso de sustancias, trastornos alimentarios o trastorno límite de la personalidad. A nivel físico, se ha documentado su asociación con enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y dolor crónico. Esta comorbilidad no solo complica el diagnóstico y

tratamiento, sino que aumenta significativamente el sufrimiento del paciente y el riesgo de suicidio (Nardi et al., 2013).

A nivel funcional, la depresión interfiere en múltiples áreas: rendimiento académico o laboral, relaciones interpersonales, actividades de ocio y autocuidado. Los pacientes pueden experimentar deterioro en su calidad de vida incluso cuando los síntomas no alcanzan el umbral diagnóstico, lo que se conoce como depresión subclínica o subumbral, una condición que suele pasar desapercibida en la práctica clínica.

Uno de los mayores desafíos es que más del 50% de los casos de depresión no son detectados en atención primaria, según la OMS. Esto se debe a múltiples factores: falta de formación específica de los profesionales, estigmatización del sufrimiento emocional, dificultades del paciente para verbalizar sus malestares psíquicos, o la presentación predominante de síntomas físicos. Este fenómeno fue ampliamente documentado en el estudio internacional “*Psychological Problems in General Health Care*” (Üstün & Sartorius, 1995), donde se encontró una prevalencia global del 10,4% de depresión mayor, con una proporción significativa de pacientes sin diagnóstico previo.

Frente a esta realidad, se ha enfatizado la necesidad de capacitar a los profesionales de salud general en la detección temprana, implementar herramientas de tamizaje válidas y accesibles, y garantizar un modelo de atención interdisciplinario e integrador. La elección de intervenciones breves, estructuradas y eficaces como la Activación Conductual cobra especial importancia ante este panorama.

4.3 Activación conductual

La Activación Conductual (AC) es una forma de psicoterapia derivada de los principios del análisis conductual aplicado, que emergió en los años 70 como una alternativa simple, estructurada y efectiva para el tratamiento de la depresión. Su desarrollo original se atribuye a Peter Lewinsohn y colegas, quienes propusieron que la sintomatología depresiva podía entenderse como el resultado de una disminución crónica del contacto con reforzadores positivos en el entorno (Kanter et al., 2012).

La propuesta inicial de Lewinsohn se anclaba en la tradición del conductismo radical, influenciada por los aportes de B. F. Skinner. Desde esta óptica, la depresión no es causada por pensamientos disfuncionales o traumas reprimidos, sino por una reducción significativa en la frecuencia de conductas reforzadas positivamente, junto con un aumento de conductas evitativas o pasivas (como aislarse o dormir en exceso). La solución terapéutica propuesta consistía en programar actividades gratificantes, facilitar la exposición gradual a situaciones evitadas y entrenar habilidades que dieran lugar al acceso estable de refuerzos naturales (Lewinsohn, como se citó en Kanter et al., 2009).

Durante las décadas siguientes, el auge de la terapia cognitiva desplazó a las propuestas conductuales clásicas. Sin embargo, dentro del enfoque cognitivo-conductual, muchas de las técnicas originalmente conductuales, como el monitoreo de actividades o la programación de tareas placenteras, continuaron formando parte del repertorio terapéutico, aunque subordinadas al análisis de los pensamientos automáticos negativos (Beck, 1979). Esta coexistencia derivó en una cierta desvalorización de la AC como tratamiento autónomo.

El resurgimiento del interés por la Activación Conductual como modelo independiente se produjo a partir del trabajo de Jacobson y colaboradores (1996), quienes

realizaron un análisis de componentes de la terapia cognitiva para la depresión. En este estudio, se comparó la eficacia del paquete completo de la terapia cognitiva, su componente conductual aislado, y una condición de lista de espera. Los resultados mostraron que el componente conductual por sí solo era tan efectivo como la terapia cognitiva completa, tanto al final del tratamiento como en el seguimiento a dos años. Este hallazgo motivó una revalorización de la AC como intervención terapéutica autónoma, destacada por su eficacia, bajo costo y facilidad de entrenamiento (Mazzucchelli et al., 2009).

A partir de entonces, diversos autores desarrollaron protocolos estructurados basados en los principios de la Activación Conductual. Uno de los más influyentes fue el *Behavioral Activation Treatment for Depression* (BATD), propuesto por Lejuez et al. (2001). Este enfoque parte del supuesto de que la depresión es mantenida tanto por la pérdida de reforzadores positivos como por la presencia de reforzadores negativos de conductas depresivas. Por ejemplo, conductas evitativas como compromisos sociales o permanecer en la cama pueden reducir temporalmente el malestar, pero a largo plazo consolidan el aislamiento y agravan el cuadro clínico.

El BATD busca modificar esta dinámica mediante un protocolo que incluye: (a) monitoreo de actividades, (b) clarificación de valores personales, (c) programación de actividades significativas y (d) manejo de contingencias reforzantes. A diferencia de otros enfoques, este modelo pone un fuerte énfasis en el compromiso con acciones coherentes con los valores del paciente, más allá de la sintomatología momentánea. De este modo, se propone que el cambio conductual sostenido genera eventualmente un cambio en el estado de ánimo, y no al revés.

En la actualidad, la Activación Conductual forma parte de las guías clínicas internacionales para el tratamiento de la depresión (APA, 2010), especialmente en contextos donde se requiere intervenciones breves, adaptables y costo-efectivas. Se ha implementado en modalidad individual, grupal, virtual, en población infanto juvenil y adulta, y como parte de programas comunitarios en salud pública.

Entre sus principales ventajas clínicas, se destacan: (1) su estructura clara y replicable, (2) la posibilidad de ser implementada por profesionales con diferentes niveles de formación, (3) su aplicabilidad en contextos de bajo recurso, y (4) su orientación hacia la acción y el empoderamiento del paciente. También se ha observado que presenta buen nivel de adherencia, ya que propone metas concretas y promueve logros inmediatos identificables por el paciente.

No obstante, algunos autores advierten que aún existen desafíos importantes: la necesidad de adaptaciones para poblaciones específicas (como adolescentes), el abordaje de comorbilidades, y la evaluación de su eficacia en contextos multiculturales (Genise, G. 2019). En este sentido, la literatura empírica reciente continúa explorando variantes de la AC, integrándola con otros enfoques como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) o el trabajo con valores desde una perspectiva contextual-funcional.

En síntesis, la Activación Conductual representa actualmente una de las terapias con mayor nivel de evidencia para el tratamiento de la depresión. Su solidez conceptual, el respaldo empírico y su potencial de implementación en diversas realidades clínicas la convierten en un enfoque central para el estudio de intervenciones psicológicas efectivas, particularmente en poblaciones como la adolescente, donde la sintomatología depresiva se encuentra en aumento y las barreras de acceso a tratamiento son significativas.

4.4 Depresión en la adolescencia

La depresión en la adolescencia ha sido un tema de creciente interés en las últimas décadas, tanto por su alta prevalencia como por las consecuencias que acarrea a corto, mediano y largo plazo. Según estudios epidemiológicos recientes, entre el 10% y el 20% de los adolescentes presentan síntomas clínicamente significativos de depresión, siendo las mujeres adolescentes las más afectadas a partir de la pubertad (Bonilla-del Río & Tejada-Torres, 2019). Esta diferencia por género se atribuye a una combinación de factores hormonales, sociales y cognitivos, y se manifiesta de forma consistente a lo largo de diversos contextos culturales.

A diferencia de los adultos, los adolescentes pueden manifestar síntomas depresivos de manera atípica. En lugar del clásico estado de ánimo deprimido, pueden presentar irritabilidad persistente, conductas desafiantes o retraimiento social. También es frecuente la disminución en el rendimiento académico, el abandono de actividades placenteras, cambios abruptos en el patrón de sueño y alimentación, y conductas de riesgo como el consumo de sustancias o la automutilación (Pérez et al., 2017). En los casos más graves, pueden presentarse ideas suicidas o intentos de suicidio, lo cual representa una de las principales causas de muerte en esta franja etaria.

Los criterios diagnósticos para el trastorno depresivo mayor en adolescentes son equivalentes a los establecidos por el DSM-5 para adultos, aunque con la salvedad de que el estado de ánimo deprimido puede expresarse como irritabilidad (APA, 2013). La duración mínima del episodio debe ser de dos semanas, y deben estar presentes al menos cinco de los síntomas definidos, generando un malestar clínicamente significativo o deterioro funcional. No obstante, una gran proporción de adolescentes presenta cuadros subclínicos que, si bien

no cumplen todos los criterios diagnósticos, implican igualmente un nivel considerable de sufrimiento y riesgo evolutivo.

Entre los factores de riesgo más relevantes para la aparición de depresión en adolescentes se encuentran los antecedentes familiares de trastornos afectivos, la presencia de eventos vitales estresantes (como separaciones, pérdidas o acoso escolar), el bajo apoyo parental, los estilos de apego inseguros, y variables cognitivas como el perfeccionismo, el pensamiento dicotómico o la rumiación (Álvaro-Estramiana, Garrido-Luque & Schweiger-Gallo, 2010). A esto se suman condiciones estructurales como la pobreza, la violencia en el hogar o la falta de acceso a recursos de salud mental, los cuales tienden a agudizar la cronicidad de los síntomas y a obstaculizar el acceso a tratamiento.

A nivel neurobiológico, diversos estudios han identificado alteraciones en los sistemas de neurotransmisión (especialmente serotonina y dopamina), así como en la maduración de estructuras cerebrales como la amígdala y la corteza prefrontal, las cuales están involucradas en la regulación emocional y la toma de decisiones (Borja-Delgado et al., 2019). Estos cambios, en interacción con el entorno, pueden generar una mayor sensibilidad al estrés y a las experiencias de rechazo o fracaso, características frecuentes en el entorno escolar y social adolescente.

La comorbilidad es otro aspecto central en la depresión adolescente. Se estima que más del 60% de los adolescentes con depresión cumplen criterios para al menos otro trastorno psicológico, siendo los más comunes los trastornos de ansiedad, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), los trastornos de conducta y los trastornos de la conducta alimentaria (Sandín, Valiente & Chorot, 2009). Esta alta comorbilidad complica el diagnóstico, afecta el pronóstico y requiere intervenciones terapéuticas integrales.

Uno de los principales desafíos clínicos es la detección temprana del cuadro depresivo en adolescentes. La normalización de ciertos síntomas con excusas como, “es una etapa difícil” y el estigma que aún persiste en torno a la salud mental dificultan que los jóvenes accedan a ayuda profesional. Además, muchos adolescentes no tienen las herramientas lingüísticas o emocionales para identificar y comunicar su malestar, lo cual puede llevar a manifestaciones indirectas como dolores físicos, conductas disruptivas o aislamiento Borja-Delgado et al. (2019).

Para abordar esta problemática, se han desarrollado diversos instrumentos de evaluación específicos para la población adolescente. Uno de los más reconocidos es la *Revised Child Anxiety and Depression Scale* (RCADS), validada en población española por Sandín, Valiente y Chorot (2009), que permite evaluar síntomas de trastornos de ansiedad y depresión siguiendo criterios del DSM-IV. Esta escala ha mostrado excelentes propiedades psicométricas, tanto en consistencia interna como en validez factorial, y constituye una herramienta útil para el tamizaje y seguimiento en contextos escolares y clínicos.

En términos de impacto funcional, la depresión en la adolescencia se asocia con bajo rendimiento escolar, disminución del contacto social, problemas familiares y menor involucramiento en actividades significativas. Además, los episodios depresivos en esta etapa tienden a tener una mayor duración y recurrencia, y están fuertemente asociados a un mayor riesgo de desarrollar depresión mayor crónica en la adultez (OMS, 2023). Este dato refuerza la importancia de intervenir tempranamente con enfoques terapéuticos eficaces, adaptados al lenguaje, las necesidades y las capacidades del adolescente.

Por último, se ha demostrado que los adolescentes que presentan síntomas depresivos tempranos, aunque no lleguen a un diagnóstico clínico completo, tienen mayor probabilidad

de desarrollar trastornos afectivos, conductas de riesgo y dificultades en la vida adulta si no reciben una atención oportuna. Por tanto, se vuelve fundamental trabajar desde un enfoque de prevención e intervención temprana, fomentando el fortalecimiento de factores protectores como la resiliencia, el apoyo familiar, la regulación emocional y el sentido de autoeficacia Borja-Delgado et al. (2019).

4.5 Abordaje psicológico de la depresión en adolescentes

El tratamiento psicológico de la depresión en adolescentes constituye un campo de creciente desarrollo e interés dentro de la psicología clínica. La adolescencia, como etapa vital marcada por transformaciones emocionales, sociales y cognitivas, requiere abordajes terapéuticos adaptados a sus particularidades, tanto en el vínculo terapéutico como en la formulación de las intervenciones. La complejidad del trastorno depresivo, su alta prevalencia en esta población y las múltiples formas en que puede manifestarse, demandan un enfoque clínico informado, actualizado y contextualizado.

A lo largo de las últimas décadas, diversos modelos teóricos han propuesto métodos de intervención adaptados al sufrimiento psíquico adolescente. Cada orientación terapéutica se sostiene en supuestos epistemológicos diferentes respecto de la etiología de la depresión, el rol del terapeuta, la modalidad del cambio y los objetivos de tratamiento. Algunas de estas terapias han sido ampliamente investigadas y validadas empíricamente, mientras que otras conservan un valor clínico por su enfoque comprensivo o su capacidad de adaptación a contextos complejos o institucionales.

Este apartado tiene como objetivo revisar los principales abordajes psicológicos utilizados en el tratamiento de la depresión en adolescentes, considerando su marco teórico,

técnicas fundamentales, y alcances clínicos. Se presentarán, de manera diferenciada, la terapia psicoanalítica, la terapia cognitivo-conductual y la terapia sistémica.

4.5.1 Terapia psicoanalítica

La terapia psicoanalítica constituye uno de los abordajes históricos y conceptualmente más ricos en el tratamiento de adolescentes con depresión. Su origen se encuentra en los desarrollos freudianos y posfreudianos, pero ha debido adaptarse profundamente para responder a las particularidades evolutivas y psíquicas propias de esta etapa de la vida. La adolescencia se caracteriza por ser un periodo de tránsito y transformación, donde el individuo experimenta una intensa reorganización pulsional, identificatoria y simbólica, enfrentándose a la consolidación de su identidad y la emergencia de una nueva relación con el propio cuerpo y el entorno (Nin, 2004).

El adolescente deprimido suele vivenciar su estado como un empobrecimiento profundo del deseo, un repliegue emocional y una pérdida de sentido vital. Se experimenta una tendencia al desinterés y, en ocasiones, al vacío existencial. Este estado se puede entender como el reverso de la pulsión vital que caracteriza al crecimiento adolescente (Rojas-Urrego, 2008). En este sentido, la depresión puede simbolizar un movimiento regresivo frente al peligroso e incierto mundo adulto, acompañado de duelos múltiples: por la infancia perdida, por los ideales infantiles y por la dependencia parental.

Desde la perspectiva psicoanalítica, la depresión en la adolescencia no puede desligarse de la historia del sujeto, de su estructura psíquica y de la coyuntura vital en la que se encuentra inmerso. Se parte de la idea de una etiología multidimensional, en la que confluyen factores intrapsíquicos, relaciones tempranas y contextos familiares y sociales actuales (Rojas-Urrego, 2008). El análisis detallado de la estructura de personalidad y de los

modos de funcionamiento psíquico resulta central para determinar la indicación y el tipo de intervención.

El trabajo analítico con adolescentes deprimidos requiere considerar la existencia de lo que Nin (2004) denomina un "cortocircuito pulsional", fenómeno en el cual las insuficiencias en la simbolización conducen a la descarga de la tensión psíquica a través de actos, síntomas somáticos o conductas disruptivas. El adolescente, a diferencia del paciente adulto, presenta una menor capacidad para la mentalización y la elaboración simbólica, lo cual impone al terapeuta un estilo técnico flexible y una especial disponibilidad afectiva.

Una de las particularidades fundamentales del tratamiento psicoanalítico con adolescentes es la construcción del espacio analítico. Este se configura como un lugar de encuentro y confrontación, en el que el adolescente puede explorar sus conflictos internos sin sentirse juzgado o invadido. El analista adopta un rol activo en la regulación de la distancia relacional: ni excesivamente distante, lo que podría ser vivido como abandono, ni intrusivo, lo que podría activar defensas de rechazo y escisión (Nin, 2004).

El encuadre psicoanalítico en adolescentes difiere notablemente del que se utiliza en adultos. El encuentro frente a frente, la frecuencia semanal, si bien puede ser variable se estima una o dos sesiones semanales y la importancia otorgada a la clarificación y la confrontación son adaptaciones fundamentales. Si bien se hace uso de la interpretación transferencial, esta se introduce de forma progresiva y cuidadosamente dosificada, precedida por fases de aclaración y nominación de afectos (Rojas-Urrego, 2008).

La transferencia en este contexto se torna especialmente compleja y rica. El adolescente proyecta en el terapeuta aspectos contradictorios de sus figuras parentales, oscilando entre la idealización y la devaluación. La contratransferencia, entendida como la

respuesta emocional del analista, requiere un análisis constante y una disponibilidad para sintonizar con la intensa carga afectiva que caracteriza esta etapa (Nin, 2004). La regulación del silencio y la intervención oportuna se vuelven elementos técnicos críticos: un silencio excesivo puede ser vivido como rechazo o indiferencia, mientras que una interpretación precipitada puede ser percibida como intrusiva o persecutoria.

El papel de la familia es otro factor clave. La psicoterapia psicoanalítica no se limita al espacio individual del adolescente, sino que debe integrar la comprensión y, en ocasiones, la participación activa del entorno familiar. La adhesión de los padres al proceso terapéutico es una condición fundamental para favorecer la continuidad y el compromiso del adolescente con el tratamiento (Rojas-Urrego, 2008). La familia no solo proporciona el sostén logístico y emocional, sino que también forma parte del entramado simbólico y afectivo que el adolescente deberá reconfigurar durante el proceso terapéutico.

La construcción de un espacio de confidencialidad y seguridad emocional resulta esencial para que el adolescente se atreva a explorar zonas dolorosas de su psiquismo. La instauración de un encuadre flexible, la capacidad para sostener ambivalencias y la creación de un ambiente continente son condiciones básicas para posibilitar la emergencia y el procesamiento de asociaciones libres, gestos, silencios y material onírico (Nin, 2004).

Finalmente, la psicoterapia psicoanalítica del adolescente deprimido se presenta como un encuentro singular, en el que la función del analista consiste en acompañar el dolor, ofrecer nuevas significaciones y facilitar el reencuentro con aspectos rechazados del self. Más allá de la técnica, es un espacio de co-construcción subjetiva, en el que el adolescente tiene la posibilidad de reconfigurar su identidad y resignificar sus vivencias, favoreciendo así un crecimiento emocional más auténtico y menos marcado por la repetición sintomática.

4.5.2 Terapia cognitivo conductual

La terapia cognitivo-conductual (TCC) constituye uno de los abordajes con mayor evidencia empírica para el tratamiento de la depresión en adolescentes. Se basa en el modelo propuesto por Aaron Beck (1979), el cual sostiene que los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas influyen de manera significativa en la génesis y mantenimiento de los síntomas depresivos. La TCC plantea que, al modificar estas cogniciones disfuncionales, se produce un cambio paralelo en el estado emocional y en las conductas del paciente, promoviendo así un alivio sintomático sostenido.

La adolescencia es un período particularmente sensible para la intervención cognitivo-conductual, debido a la consolidación de la identidad, el aumento de la autocrítica y la dependencia del entorno social y familiar. Durante esta etapa, el adolescente comienza a construir esquemas cognitivos más complejos, los cuales pueden volverse disfuncionales si se ven influenciados por experiencias adversas, como rechazo, fracaso escolar o conflictos familiares (Solís Arcos, 2024).

En el abordaje desde la TCC en adolescentes deprimidos se suele incluir múltiples componentes, tales como la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la activación conductual (que si bien forma parte integral del protocolo, ya se ha desarrollado en otro apartado del presente trabajo), el entrenamiento en habilidades sociales y las técnicas de afrontamiento. La psicoeducación busca que el adolescente y su entorno comprendan la naturaleza del trastorno depresivo, desmitificando ideas erróneas y facilitando la adherencia al tratamiento (Menárguez et al., 2016).

La reestructuración cognitiva es uno de los pilares fundamentales. A través de esta técnica, se identifican y cuestionan los pensamientos automáticos negativos, tales como "soy

un fracaso" o "nadie me quiere", y se trabaja para sustituirlos por interpretaciones más realistas y funcionales. Según Solís Arcos (2024), en el estudio realizado en adolescentes de género femenino con depresión en Ecuador, la reestructuración cognitiva permitió reducir significativamente la intensidad de los síntomas depresivos, además de fomentar la autoestima y la autoeficacia.

Otra técnica destacada es el entrenamiento en habilidades sociales y asertividad. Muchos adolescentes deprimidos presentan aislamiento social y dificultades para expresar sus emociones y necesidades de forma adecuada, lo que perpetúa el círculo de retraimiento y baja autoestima. El uso de juegos de roles y la práctica supervisada favorecen el desarrollo de estrategias adaptativas y promueven la confianza interpersonal (Menárguez et al., 2016).

En el estudio clínico presentado por Menárguez et. al. (2016), se observa cómo una intervención combinada de psicoeducación, reestructuración cognitiva, activación conductual y técnicas de afrontamiento contribuyó a una reducción notable en la sintomatología depresiva de una adolescente tardía, mejorando también la ansiedad y la autoestima, aunque estas últimas de manera más discreta. Este caso destaca la importancia de una intervención estructurada y adaptada al contexto individual, considerando tanto los factores cognitivos como los emocionales y conductuales.

La TCC también incluye estrategias específicas para prevenir recaídas, fomentando en el adolescente la capacidad de identificar tempranamente señales de alarma y aplicar herramientas aprendidas para gestionar situaciones adversas. Esto resulta clave, dado que la depresión en la adolescencia suele presentar un curso recurrente y se asocia a un mayor riesgo de cronificación en la adultez (Solís Arcos, 2024).

Si bien la TCC ha mostrado una alta eficacia en múltiples estudios, su aplicación en adolescentes implica ciertos desafíos. Entre ellos, se encuentran la necesidad de adaptar el lenguaje y los materiales a un nivel de desarrollo cognitivo y emocional acorde, así como trabajar activamente en la motivación y la alianza terapéutica. El apoyo familiar es un elemento esencial para el éxito del tratamiento, dado que facilita la implementación de las tareas entre sesiones y fortalece la red de sostén emocional (Menárguez et al., 2016).

En síntesis, la TCC se configura como una intervención eficaz, estructurada y flexible, que permite abordar la depresión adolescente desde una perspectiva integradora. Su foco en el aquí y ahora, la utilización de técnicas prácticas y su énfasis en la autonomía del paciente convierten a esta terapia en una herramienta especialmente valiosa en esta etapa vital. Si bien se destaca la Activación Conductual como un componente central, el enfoque cognitivo y el trabajo sobre los esquemas y creencias subyacentes representan un complemento indispensable para lograr resultados sostenibles y una mejora significativa en la calidad de vida del adolescente.

4.5.3 Terapia Sistémica

La terapia sistémica se presenta como un enfoque altamente relevante y eficaz para el abordaje de la depresión en adolescentes, especialmente considerando que esta etapa se caracteriza por una fuerte vinculación con el entorno familiar y social. Desde la perspectiva sistémica, el síntoma no se entiende únicamente como expresión individual, sino como manifestación de un sistema relacional más amplio. Así, la depresión en un adolescente puede ser vista como un indicador de disfuncionalidades en las dinámicas familiares, comunicacionales o contextuales que requieren ser exploradas y modificadas (Guamanquispe Suquilanda, 2023).

A diferencia de los modelos individuales, la terapia sistémica se centra en los patrones de interacción que mantienen el problema. Considera al adolescente no como un "paciente identificado" aislado, sino como un miembro de un sistema cuyo equilibrio depende de múltiples factores y cuya sintomatología puede tener funciones específicas dentro de la familia. Por ejemplo, el síntoma depresivo puede servir para evitar conflictos entre los padres, desviar la atención de una crisis conyugal o reforzar alianzas parentales (Guamanquispe Suquilanda, 2023).

En el contexto adolescente, la terapia sistémica aborda con especial atención el proceso de individuación y diferenciación. Durante esta etapa, el adolescente necesita separarse psicológicamente del núcleo familiar para consolidar su identidad. Sin embargo, en familias rígidas o sobreinvolucradas, esta separación puede ser percibida como una amenaza, generando dinámicas que favorecen el mantenimiento de la sintomatología depresiva. La intervención sistémica busca facilitar este proceso de diferenciación de manera saludable, trabajando tanto con el adolescente como con el grupo familiar.

Entre las principales estrategias utilizadas se encuentran el genograma, la reformulación positiva, el uso de metáforas, la redefinición del síntoma y la prescripción de tareas. Estas herramientas permiten visibilizar las lealtades invisibles, las alianzas y los secretos familiares, y promover nuevas formas de relación más funcionales y menos sintomáticas. Por ejemplo, mediante el genograma se exploran patrones transgeneracionales que pueden estar influyendo en la aparición y perpetuación de la depresión en el adolescente (Guamanquispe Suquilanda, 2023).

Un aspecto distintivo de la terapia sistémica es la consideración de la comunicación familiar como elemento clave en el proceso terapéutico. Se trabaja sobre los estilos

comunicacionales (dobles mensajes, silencios, mensajes paradójicos), ayudando a la familia a desarrollar formas de interacción más claras y congruentes. Asimismo, se fomenta la co-construcción de significados, implicando a todos los miembros en el proceso de cambio, lo que refuerza la sensación de apoyo y pertenencia para el adolescente.

En la investigación de Guamanquispe Suquilanda (2023), se destaca que la aplicación de la terapia sistémica permitió una reducción significativa de la sintomatología depresiva en adolescentes, evidenciada mediante evaluaciones pre y post intervención. Se subraya que el fortalecimiento de las redes de apoyo, la mejora de la comunicación intrafamiliar y la flexibilización de roles parentales resultaron fundamentales para el éxito del tratamiento. Además, se observa un aumento en la percepción de autoestima y bienestar subjetivo en los adolescentes participantes.

La terapia sistémica presenta ventajas particulares en el trabajo con adolescentes, ya que favorece la participación activa de la familia y permite contextualizar el síntoma dentro de la narrativa relacional. Esto facilita la reducción de la culpabilización individual y disminuye la resistencia al cambio. No obstante, su efectividad depende en gran medida del grado de implicación y disponibilidad del sistema familiar para colaborar y sostener el proceso terapéutico.

Entre los principales desafíos se encuentran la dificultad para involucrar a todos los miembros significativos de la familia, las resistencias frente a la exposición de dinámicas disfuncionales y la necesidad de adaptar las intervenciones a la diversidad cultural y social de cada contexto. A pesar de estas dificultades, los resultados indican que el enfoque sistémico es una alternativa valiosa y complementaria a otras modalidades de tratamiento individual, especialmente cuando se busca un abordaje integral y preventivo.

5. Método

La presente investigación se inscribe dentro del enfoque teórico-documental, adoptando una metodología de revisión bibliográfica. Este tipo de estudio permite compilar, analizar y sintetizar los hallazgos empíricos disponibles sobre un fenómeno específico (Genise 2019), en este caso, la aplicación de la activación conductual para el tratamiento de la depresión en la adolescencia.

El objetivo de este apartado es describir de forma clara y precisa el procedimiento seguido para la recolección, selección y análisis de la información, en conformidad con los criterios metodológicos establecidos para las revisiones bibliográficas. Para ello, se detallan las fuentes consultadas, los criterios de inclusión y exclusión, las palabras clave utilizadas y el recorte temporal aplicado. Este enfoque permite garantizar la transparencia del proceso, así como la replicabilidad de los resultados.

5.1 Estrategia de Búsqueda

Se realizó la búsqueda de artículos originales publicados entre el año 2016 y 2025 en idioma español e inglés en bases de datos electrónicas *DOAJ*, *Wiley Online Library*, *La revista PLOS* y *Google Scholar*. Inicialmente se obtuvieron 258. 652 artículos, de los cuales se seleccionaron 10 totales, considerando los criterios de inclusión los cuales serán establecidos a continuación, y dentro de esos artículos, 10 fueron considerados para el apartado “Estado del arte”.

5.2 Criterios de Inclusión / exclusión

La recopilación de la información se realizó durante el mes de abril del año 2025, considerando como criterio de inclusión (1) que sean estudios empíricos o instrumentales en

una muestra de adolescentes, (2) que hayan sido publicados a partir del año 2016 en español o inglés. Con el propósito de iniciar el procedimiento de búsqueda de la unidad de análisis, se utilizaron palabras clave de acuerdo con tres categorías (a) depression, (b) adolescents y (c) behavioral treatment; siguiendo los criterios indicados se incluyeron en la revisión un total de 10.

Las palabras clave consideradas en las búsquedas fueron: Adolescentes, Activación Conductual, Depresión.

Mientras que las palabras clave en inglés fueron: *Adolescents, Behavioral Activation, Depression.*

Finalizada la selección de información para la construcción del Estado del Arte, se buscaron y clasificaron los artículos relevantes, considerando criterios de inclusión y exclusión antes mencionados.

Se relacionaron y sistematizaron los resultados de las investigaciones considerando los objetivos de la presente TFI. La construcción del Marco Teórico se inició con la búsqueda de literatura científica relevante al tema/problema con el fin de proporcionar consistencia teórica en cada una de las variables a desarrollar. En todos los casos se recurrió a autores con reconocida trayectoria en la temática. En la Tabla 1 (Ver resultados), se muestran los textos seleccionados organizados según: a) Título b) Base de datos, c) Autores / Años de publicación, d) Tipo de estudio, e) Muestra, f) Resultados relevantes. El orden de presentación seleccionado en la tabla fue por orden alfabético.

6. Resultados

El presente apartado expone los resultados de la revisión bibliográfica realizada sobre la eficacia de la Activación Conductual (AC) como tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor en adolescentes. Se analizaron 10 estudios empíricos publicados entre 2016 y 2025, seleccionados según los criterios metodológicos previamente definidos. Los hallazgos se organizaron en función de los objetivos específicos de esta investigación.

Los estudios revisados coinciden en señalar que la depresión en adolescentes representa una problemática de alta prevalencia y con manifestaciones clínicas diversas. Entre los síntomas más frecuentes se destacan la anhedonia, el retraimiento social, los cambios en el sueño y la alimentación, y los sentimientos de desesperanza. La sintomatología subclínica también se muestra como un fenómeno significativo en esta población, con impacto funcional relevante. Esta información aparece reflejada en estudios como los de Mori et al. (2016), Takagaki et al. (2016) y Watson et al. (2020), quienes muestran cómo incluso cuadros subumbrales afectan el funcionamiento general y requieren abordaje terapéutico.

En relación con la Activación Conductual, los resultados indican que se trata de una intervención basada en principios del aprendizaje conductual, que busca incrementar el contacto del individuo con actividades reforzantes y significativas. Protocolos como el (Brief Behavioral Activation Treatment for Depression) BATD o sus adaptaciones actuales, como el BATD-R (*Brief Behavioral Activation Treatment for Depression - Revised*) para telepsicología (Gacha Cañón, 2021), han mostrado efectos positivos tanto en la reducción de síntomas depresivos como en el aumento de conductas saludables. Asimismo, el estudio de

Cuijpers et al. (2021) destaca la efectividad comparable de la AC con otras terapias basadas en la evidencia, como la TCC, especialmente en intervenciones breves.

Los estudios controlados aleatorizados (RCT) analizados, como los de Gudmundsen et al. (2016), Mori et al. (2016), Takagaki et al. (2016) y Pasyar et al. (2017), muestran reducciones estadísticamente significativas en los niveles de sintomatología depresiva en adolescentes luego de tratamientos breves con Activación Conductual, con tamaños de efecto que oscilan entre moderados y grandes. Por otro lado, estudios de caso como los de Alilou y Maleki (2024) y Gacha Cañón (2021) aportan evidencia sobre su aplicación en contextos especiales, como discapacidad intelectual límite o modalidades virtuales.

Además de la eficacia, se resalta la buena aceptabilidad y adherencia al tratamiento, especialmente en intervenciones que incorporan elementos adaptados a las necesidades del grupo etario, como la programación de actividades en torno a valores personales o el uso de elementos lúdicos. En este sentido, el estudio de Huang et al. (2024) explora nuevas posibilidades al combinar la AC con actividad física gamificada, hallando efectos positivos en síntomas depresivos, calidad del sueño y reducción de conductas autolesivas.

Sin embargo, persisten algunas limitaciones comunes en los estudios revisados. Entre ellas se encuentran el tamaño reducido de las muestras, la escasa diversidad cultural en las poblaciones estudiadas, la falta de seguimientos a largo plazo y la variabilidad metodológica en la implementación de los protocolos. Estos factores dificultan la generalización de los hallazgos y señalan la necesidad de investigaciones futuras más rigurosas y representativas.

En conjunto, los datos sugieren que la Activación Conductual constituye una intervención eficaz, versátil y prometedora para el abordaje de la depresión en adolescentes. Su estructura clara, su orientación a la acción y su adaptabilidad a distintos formatos de

implementación la posicionan como una herramienta clínica de alto potencial para su aplicación en contextos diversos.

La información detallada de cada uno de los estudios revisados, incluyendo autores, año, tipo de diseño, muestra y resultados específicos, se encuentra disponible a continuación. En los antecedentes considerados, se reporta: El título del artículo, la base de datos de la cual se recogió la información, el/los autores (es) y año de publicación, el tipo de estudio, la muestra y los resultados relevantes.

Fichaje de artículos:

	Título	Base de Datos	Autores / Años de Publicación	Tipo de Estudio	Muestra	Resultados relevantes
1	Behavioral activation for late adolescents with subthreshold depression: a randomized controlled trial	Google Scholar	Takagaki, et al. (2016)	RCT	N = 62	Los participantes del grupo experimental estuvieron expuestos a un tratamiento de 5 semanas con una frecuencia semanal a un programa de activación conductual. Los resultados indican que los participantes expuestos al tratamiento mostraron una mejora significativa de los síntomas depresivos (tamaño del efecto - 0.9, 95% CI -1.28 a - 0.51) comparado al grupo control.

2	Behavioral activation can normalize neural hypoactivation in subthreshold depression during a monetary incentive delay task	Google Scholar	Mori et al. (2016)	RCT	N = 62	Ambos grupos estaban compuestos por adolescentes entre 18 y 19 años de edad. La activación conductual redujo significativamente los síntomas depresivos. Además, en comparación con los cambios en las funciones cerebrales en el grupo de control, el grupo de activación conductual mostró cambios funcionales durante la anticipación de la pérdida en las estructuras cerebrales que median la regulación cognitiva y emocional, incluida la corteza prefrontal ventrolateral izquierda y la circunvolución angular.
3	The Adolescent behavioral activation program: Adapting Behavioral Activation as a treatment for depression in Adolescence	Google Scholar	Gudmundsen et al. (2016)	RCT	N = 60	Se tomaron 60 participantes con diagnóstico de trastorno depresivo mayor, asistieron a un tratamiento de 14 sesiones con una frecuencia semanal. El modelado de efectos mixtos lineales por intención de tratar y el análisis de regresión logística revelaron que ambas afecciones produjeron una mejora estadísticamente significativa desde antes hasta el final del tratamiento de depresión.

4	Training of Behavioral Activation Therapy Tailored to Teens and its Effect on Depression in Adolescents	DOAJ	Pasyar, et al. (2017)	Estudio experimental con grupo control	N = 30	Los resultados mostraron que 15 sesiones de terapia de activación conductual adaptada a adolescentes que presentan síntomas de depresión mejoraron significativamente los síntomas depresivos.
5	¿Se puede implementar la activación conductual para la depresión en la adolescencia ? Una revisión sistemática de la literatura	Google Scholar	Genise, G. (2020)	Revisión sistemática	N = 19	Los resultados indican que la activación conductual es una intervención eficaz para reducir los síntomas depresivos en adolescentes y presenta ventajas como su estructura sencilla y su fácil adaptación a diferentes contextos. Sin embargo, se destaca la necesidad de más estudios empíricos y con mayor diversidad poblacional para validar sus efectos a largo plazo.
6	A qualitative study exploring adolescents' experience of brief behavioural activation for depression and its impact on the symptom of anhedonia	Wiley Online Library	Rebecca Watson et al. (2020)	Estudio de caso único cualitativo con Análisis Temático Reflexivo	N = 8	Se demostró que los adolescentes reportaron mejoras en anhedonia y motivación tras la terapia, referidas a estrategias como la identificación de valores y la autorreflexión. Factores como la presión académica, la fatiga y la falta de apoyo afectaron la efectividad del tratamiento. Los

						participantes más jóvenes tuvieron más dificultades para beneficiarse de la intervención, lo que sugiere la necesidad de estrategias adicionales para aumentar la motivación y el compromiso en este grupo.
7	Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability, and long-term outcomes	Wiley Online Library	Cuijpers et al. (2021)	Meta-análisis de redes	N = 331	Los resultados relevantes muestran que todas las psicoterapias analizadas fueron más efectivas que la lista de espera y los cuidados habituales. La terapia cognitivo-conductual (TCC) y la activación conductual resultaron ser las más eficaces a corto plazo. Las diferencias entre las terapias fueron pequeñas y no clínicamente significativas.
8	Efecto de la aplicación de un protocolo breve de activación conductual BATD-R adaptado para modalidad de telepsicología en adolescentes con depresión	Google Scholar	John Alexander Gacha Cañón, Bogotá, D.C. (2021)	Estudio de caso único	N = 3	Se observó un aumento de conductas saludables en 2 participantes y una reducción de conductas depresivas en los 3. La adherencia al protocolo influyó en la efectividad del tratamiento, identificando en el proceso, limitaciones por la pandemia y el contexto social.
9	The effect of	PLOS	Xiaolong	Ensayo	N = 258	Terapia de activación

	behavioral activation play therapy in adolescents with depression: A study protocol for a randomized controlled trial	journal	Huang et al. (2024)	clínico aleatorizado controlado (RCT) con diseño de tres brazos y evaluador ciego		conductual mediante al juego (TACMJ), Activación conductual (AC) y actividad física gamificada (AFG), La reducción de actividad física ligera y el aumento del sedentarismo en la adolescencia se asocian con mayores síntomas depresivos. La activación conductual (AC) tiene un efecto moderado en la depresión, pero las intervenciones psicológicas en adolescentes muestran tamaños de efecto pequeños. La combinación de AC con actividad física gamificada (AFG) podría ser efectiva para reducir síntomas depresivos, mejorar la actividad física, el sueño y disminuir autolesiones no suicidas.
10	The utility of behavioral activation therapy in addressing emotional problems of two depressed students with borderline intellectual disability: A case study	Wiley Online Library	Majid Mahmoud Alilou & Saba Maleki (2024)	Estudio de caso con diseño de sujeto único	N = 2	Se aplicó terapia de activación conductual durante 12 sesiones, utilizando el Inventario de Depresión de Beck-II, el Inventario de Ansiedad de Beck, el Inventario de Felicidad de Oxford y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados indican que la activación conductual fue

						efectiva en la reducción de síntomas de depresión y ansiedad en ambos participantes. Se señala que la activación conductual sería una opción terapéutica viable para adolescentes, dado que presenta menores demandas cognitivas que otros tipos de terapia.
--	--	--	--	--	--	--

7. Síntesis y Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, la presente revisión bibliográfica permitió analizar de forma exhaustiva la efectividad de la Activación Conductual (AC) como intervención psicológica para adolescentes con depresión, a partir de estudios publicados entre 2016 y 2025. De esta manera, se cumplió con el objetivo general de analizar la evidencia científica disponible y los objetivos específicos, que incluyen caracterizar la depresión en la adolescencia, describir los fundamentos teóricos y técnicos de la AC, sistematizar los estudios empíricos disponibles, comparar metodologías y resultados, y reflexionar sobre las implicancias clínicas y futuras líneas de investigación.

En primer lugar, en relación con la caracterización de la depresión adolescente, los resultados destacan que se trata de un problema de salud mental altamente prevalente y complejo, que impacta significativamente en el desarrollo social, académico, emocional y familiar de los jóvenes. Diversos estudios epidemiológicos señalan que entre el 10% y el 20% de los adolescentes presentan sintomatología depresiva clínicamente significativa, con una tasa más elevada en mujeres a partir de la pubertad (OMS 2023). Los factores de riesgo incluyen antecedentes familiares, eventos estresantes, vulnerabilidad biológica, contextos de violencia o negligencia y factores socioculturales que exacerbaban la autoexigencia y la comparación social (Bonilla-del Río & Tejada-Torres, 2019; Pérez et al., 2017).

Asimismo, se observa que la depresión en adolescentes puede manifestarse de manera diferente a la de los adultos, con mayor frecuencia de irritabilidad, conductas de riesgo, retraimiento social y disminución del rendimiento académico. La alta comorbilidad con otros trastornos, como ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y

trastornos de la conducta alimentaria, aumenta la complejidad diagnóstica y terapéutica, reforzando la necesidad de intervenciones específicas y adaptadas.

En segundo lugar, se exploraron en detalle los fundamentos teóricos y técnicos de la Activación Conductual. Esta terapia, derivada del análisis conductual aplicado y retomada posteriormente por Jacobson et al. (1996), se basa en la hipótesis de que la depresión se mantiene por la disminución del contacto con reforzadores positivos y la presencia de conductas evitativas. La AC promueve la exposición gradual a actividades significativas y valiosas para el paciente, rompiendo el ciclo de evitación y aislamiento que caracteriza a la depresión. Entre sus fortalezas se destacan la sencillez, la claridad estructural y la posibilidad de adaptación a distintos contextos, lo que la convierte en una herramienta accesible para diferentes realidades clínicas (Kanter et al., 2012; Mazzucchelli et al., 2009).

Respecto al tercer objetivo, la revisión permitió relevar y sistematizar diez estudios empíricos que aplicaron protocolos de AC en población adolescente. La búsqueda abarcó bases de datos como *DOAJ*, *Wiley Online Library*, *PLOS ONE* y *Google Scholar*, seleccionando artículos publicados en español e inglés entre 2016 y 2025. Se identificaron ensayos controlados aleatorizados, estudios de caso, investigaciones piloto y revisiones sistemáticas y metaanálisis. Esta diversidad metodológica refleja tanto el interés creciente en la temática como la necesidad de consolidar un cuerpo de evidencia más homogéneo y robusto.

Entre los principales hallazgos se destacan los estudios de Gudmundsen et al. (2016), Mori et al. (2016) y Takagaki et al. (2016), quienes demostraron reducciones significativas en la sintomatología depresiva tras programas breves de AC. En el caso de Gacha Cañón (2021), se observó la eficacia del protocolo *Brief Behavioral Activation Treatment for Depression* -

Revised (BATD-R) en modalidad de telepsicología, mostrando la versatilidad de la AC en contextos virtuales, especialmente relevantes tras la pandemia de COVID-19. Por su parte, el estudio de Huang et al. (2024) exploró la combinación de AC con actividad física gamificada, sugiriendo efectos adicionales sobre la motivación y la reducción de conductas autolesivas. Finalmente, el metaanálisis de Cuijpers et al. (2021) posiciona a la AC junto a la terapia cognitivo-conductual como una de las intervenciones más eficaces a corto plazo para el tratamiento de la depresión.

En relación con el cuarto objetivo, se identificó una gran heterogeneidad en los diseños metodológicos, tamaños muestrales y protocolos aplicados. Aunque se observa una tendencia favorable hacia la reducción sintomática, las diferencias en la duración de los programas, el grado de adaptación cultural y el contexto clínico limitan la comparabilidad de los resultados. No obstante, esta heterogeneidad también sugiere la flexibilidad y adaptabilidad de la AC a distintos marcos clínicos y poblacionales, lo que puede considerarse una fortaleza en contextos con recursos limitados o alta demanda asistencial.

Por último, en línea con el quinto objetivo específico, se reflexionó sobre las implicancias clínicas y las futuras líneas de investigación. La AC emerge como una intervención prometedora que permite empoderar al adolescente en la búsqueda activa de actividades coherentes con sus valores y objetivos personales. Además, su estructura clara facilita la adherencia al tratamiento y la aplicación por profesionales con diferentes niveles de formación. Sin embargo, se identifican desafíos como la necesidad de mayor personalización, la inclusión de estrategias complementarias (por ejemplo, el entrenamiento en habilidades sociales o la psicoeducación familiar) y la evaluación de la eficacia a largo plazo.

La revisión también permitió observar que, si bien la mayoría de los estudios muestran mejoras a corto plazo, son escasos aquellos que analizan la sostenibilidad de los resultados en el tiempo. Esto refuerza la necesidad de diseñar investigaciones longitudinales que incluyan seguimientos prolongados para evaluar el mantenimiento de los beneficios y la prevención de recaídas, un aspecto crucial dada la alta tasa de recurrencia del trastorno depresivo mayor (TDM) en la adolescencia.

A nivel clínico, los hallazgos invitan a promover la incorporación de la AC como una opción de primera línea en programas de salud mental adolescente, destacando la importancia de adaptarla a las particularidades del desarrollo evolutivo, el contexto sociocultural y las necesidades específicas de cada joven. Asimismo, la evidencia respalda la inclusión de la familia como recurso de apoyo, contribuyendo a mejorar la red vincular y favorecer la continuidad terapéutica.

Finalmente, la presente revisión bibliográfica aporta un panorama actualizado y crítico sobre la Activación Conductual en adolescentes, contribuyendo a la construcción de un marco teórico y empírico que puede servir de base para nuevas investigaciones y para el desarrollo de políticas públicas en salud mental juvenil. Se espera que estos aportes sirvan como punto de partida para consolidar prácticas basadas en la evidencia, fomentando intervenciones tempranas, accesibles y culturalmente sensibles que permitan reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los adolescentes afectados por la depresión.

8. Aportes y Contribuciones de la Investigación

La presente revisión bibliográfica aporta a la ciencia psicológica una sistematización actualizada y detallada sobre la eficacia de la Activación Conductual (AC) en adolescentes con depresión, un tema que, si bien ha sido explorado en población adulta, sigue siendo incipiente y poco consolidado en jóvenes.

Entre sus principales contribuciones, se destaca la integración crítica de estudios recientes publicados entre 2016 y 2025, muchos de los cuales no habían sido considerados en revisiones anteriores, ofreciendo así un panorama actualizado y comprensivo que resulta de utilidad tanto para la práctica clínica como para la formación académica.

De esta manera, se contribuye a abrir nuevas líneas de investigación y a promover la implementación de intervenciones basadas en la evidencia, especialmente en poblaciones adolescentes, un grupo vulnerable y prioritario en salud mental.

9. Limitaciones de la Investigación

La presente investigación, presenta ciertas limitaciones metodológicas que deben ser consideradas al interpretar los resultados.

Para comenzar, la revisión se basa exclusivamente en estudios publicados y disponibles en bases de datos seleccionadas (*DOAJ, Wiley Online Library, PLOS ONE y Google Scholar*), lo cual implica la posible exclusión de literatura gris (por ejemplo, informes técnicos o estudios no publicados) que podrían aportar datos relevantes y complementar la visión general del tema.

En segundo lugar, la heterogeneidad metodológica de los estudios revisados, incluyendo diferencias en los diseños (ensayos controlados aleatorizados, estudios de caso, estudios piloto), en las muestras y en los protocolos de intervención, dificulta la comparación directa entre resultados y la posibilidad de realizar análisis cuantitativos integradores, como un metaanálisis.

Otra limitación importante es la escasa representación de ciertas regiones y contextos socioculturales. La mayoría de los estudios incluidos provienen de países con sistemas de salud específicos y recursos particulares, lo que puede restringir la generalización de los hallazgos a otras poblaciones adolescentes en contextos diferentes.

Finalmente, el hecho de que esta revisión no incluya datos empíricos originales implica que sus conclusiones dependen directamente de la calidad y los límites de los estudios previos analizados. A pesar de estas limitaciones, se considera que los resultados aportan información relevante y actualizada, ofreciendo una base sólida para futuras investigaciones empíricas más rigurosas y representativas.

10. Líneas de Investigación Futuras

A partir de los hallazgos y las limitaciones metodológicas identificadas en esta revisión, surgen diversas líneas de investigación futuras que resultan relevantes para consolidar el estudio de la Activación Conductual (AC) en adolescentes con depresión.

Resulta necesario desarrollar estudios empíricos con diseños metodológicos más rigurosos, como ensayos controlados aleatorizados (RCT) con muestras amplias y representativas de distintas realidades socioculturales. Este tipo de investigaciones permitiría aumentar la validez externa y favorecer la generalización de los resultados.

Asimismo, se destaca la importancia de realizar seguimientos longitudinales que analicen el mantenimiento de los efectos terapéuticos de la AC a mediano y largo plazo, así como su eficacia en la prevención de recaídas y la reducción del riesgo de cronificación del trastorno depresivo en la adolescencia.

Otra línea de gran interés consiste en examinar la combinación de la AC con estrategias terapéuticas complementarias, como el entrenamiento en habilidades sociales, el fortalecimiento de la regulación emocional, el trabajo con valores personales y la participación activa de padres y cuidadores. La integración de estas intervenciones podría potenciar los beneficios clínicos y adaptarse mejor a las particularidades de cada adolescente.

También resulta pertinente investigar las posibilidades que ofrecen las modalidades tecnológicas, tales como la telepsicología y las aplicaciones móviles, para implementar programas basados en AC. Estas alternativas podrían facilitar el acceso al tratamiento, mejorar la adherencia y adaptarse a las nuevas formas de interacción y comunicación propias de las generaciones más jóvenes.

Finalmente, se sugiere profundizar en estudios cualitativos que exploren la experiencia subjetiva de los adolescentes durante los procesos de AC. Comprender las percepciones, barreras y facilitadores desde la perspectiva de los propios usuarios permitiría ajustar los protocolos y diseñar intervenciones más sensibles, eficaces y centradas en el joven.

Todas estas líneas futuras de investigación contribuirán al fortalecimiento del cuerpo de evidencia y al desarrollo de estrategias terapéuticas innovadoras y culturalmente adaptadas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la salud mental de los adolescentes.

11. Referencias

Álvaro-Estramiana, J. L., Garrido-Luque, A., & Schweiger-Gallo, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 333–348.

American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychological Association. (2010). *Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts*. APA. <https://www.apa.org/depression-guideline>

Ariès, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.

Aragonès Benaiges, E., Gutiérrez Pérez, M. A., Pino Fortuny, M., Lucena Luque, C., Cervera Virgili, J., & Garreta Estrada, I. (2001). Prevalencia y características de la depresión mayor y la distimia en atención primaria. *Atención Primaria*, 27(9), 623–628.

Beck, A. T. (1979). *La terapia cognitiva y los trastornos emocionales*. Paidós.

Bonilla-del Río, J., & Tejada-Torres, L. J. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes escolarizados. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*, 11(1), 1–12.

Bommersbach, T. J., McKean, A. J., Olfson, M., & Rhee, T. G. (2023). National trends in mental health–related emergency department visits among youth, 2011–2020. *JAMA*, 329(17), 1469–1477. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.4809>

Bueno, G. (1998). Adolescencia: antropología comparada. En J. M. Segovia de Arana & F. Mora Teruel (Eds.), *Sociopatología de la adolescencia* (pp. 35–50). Madrid: Farmaindustria.

Chu, B., Colognori, D., Weissman, A., & Bannon, K. (2009). An initial description and pilot of group *behavioral activation therapy* for anxious and depressed youth. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 408–419.

Clayborne, Z., Varin, M., & Colman, I. (2019). Systematic review and meta-analysis: Adolescent depression and long-term psychosocial outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 72–79.

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., & van Straten, A. (2021). Psychotherapies for depression: A *network meta-analysis* covering efficacy, acceptability, and long-term outcomes. *World Psychiatry*, 20(2), 283–293.

<https://doi.org/10.1002/wps.20860>

Cuijpers, P., Van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). *Behavioral activation treatments* of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 318–326.

Delgado, C. A. B., Mera, E. C. R., Intriago, D. M. G., Sanchez, S. A. S., Suárez, K. E. G., & Tipán, A. P. M. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 4(2), 165–180.

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Nueva York: Norton.

Gacha Cañón, J. A. (2021). Efecto de la aplicación de un protocolo breve de activación conductual BATD-R adaptado para modalidad de telepsicología en adolescentes con depresión. *Konrad Lorenz*.

<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/server/api/core/bitstreams/7ca03eb8-7ad2-4e9f-a0c0-6ae02c9a18af/content>

Gaynor, S., & Harris, A. (2008). Single-participant assessment of treatment mediators: Strategies description and examples from a *behavioral activation* intervention for depressed adolescents. *Behavior Modification*, 32(3), 372–402.

Genise, G. (2019). Activación conductual para la depresión adolescente: Un abordaje basado en la evidencia. *Psyciencia*. <https://www.psyciencia.com/activacion-conductual-en-la-depresion-adolescente-un-abordaje-basado-en-la-evidencia/>

Genise, G. (2020). ¿Se puede implementar la activación conductual para la depresión en la adolescencia? Una revisión sistemática de la literatura. *Calidad de Vida y Salud*, 13(ESPECIAL), 30–41.

Genise, G., Crocamo, L., & Genise, N. (2019). *Manual de psicoterapia y psicopatología infantojuvenil*. Akadia.

González, M., Espada, J., & Orgilés, M. (2019). El estado actual de la psicoterapia de niños y adolescentes. En G. Genise, L. Crocamo, & N. Genise (Eds.), *Manual de psicoterapia y psicopatología infantojuvenil*. Akadia.

Guamanquispe Suquilanda, M. R. (2023). *Terapia sistémica como técnica de intervención para la depresión en adolescentes* (Master's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).

Gudmundsen, G., McCauley, E., & Dimidjian, S. (2016). The adolescent *behavioral activation* program: Adapting *behavioral activation* as a treatment for depression in adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45, 291–304.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (4^a ed.). McGraw-Hill.

Huang, X., Chen, Y., Luo, J., Wang, D., Yang, C., et al. (2024). The effect of *behavioral activation* play therapy in adolescents with depression: A study protocol for a *randomized controlled trial*. *PLOS ONE*, 19(6), e0304084.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304084>

Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., ... & 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>

Judd, L. L., Akiskal, H. S., Maser, J. D., Zeller, P. J., Endicott, J., Coryell, W., Paulus, M. P., & Kunovac, J. L. (2000). A prospective 12-year study of subsyndromal and syndromal depressive symptoms in unipolar major depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 57(8), 694–700.

Kanter, J. W., Busch, A. M., Weeks, C. E., & Landes, S. J. (2008). The nature of clinical depression: Symptoms, syndromes, and behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 31(1), 1–21.

Kanter, J., Busch, A., & Rusch, L. (2009). *Behavioral activation: Distinctive features*. Routledge.

Kanter, J., Puspitasari, A., Santos, M., & Nagy, G. (2012). *Behavioral activation: History, evidence and promise*. *The British Journal of Psychiatry*, 200, 361–363.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.103390>

Lejuez, C., Hopko, D., LePage, J., Hopko, S., & McNeil, D. (2001). A brief *behavioral activation* treatment for depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 164–175.

Lozano Vicente, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Última década*, 22(40), 11–36.

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, 383–411.

McCauley, E., Schloretd, K., Gudmundsen, G., Martell, C., & Dimidjian, S. (2015). The adolescent *behavioral activation* program: Adapting *behavioral activation* as a treatment for depression in adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2014.979933>

McCauley, E., Schloretd, K., Gudmundsen, G., Martell, C., & Dimidjian, S. (2016). *Behavioral activation with adolescents: A clinician's guide*. The Guilford Press.

Mead, M. (1990). *Adolescencia y cultura en Samoa*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Menárguez, V. A., Marín, P. V. G., & Benito, J. M. G. (2016). Intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 45–52.

Mori, A., Okamoto, H., Okada, G., Takagaki, K., Jinnin, R., Takagaki, K., Kobayakawa, M., & Yamamura, T. (2016). *Behavioral activation* can normalize neural hypoactivation in subthreshold depression during a monetary incentive delay task. *Journal of Affective Disorders*, 189(1), 254–262.

Nardi, A. E., Machado, S., & Silva, A. C. (2013). Comorbidity of depression and anxiety: An overview. En M. J. Ritsner (Ed.), *The handbook of neuropsychiatric biomarkers, endophenotypes and genes* (pp. 303–314). Springer.

Nin, A. (2004). Algunas peculiaridades en el tratamiento psicoanalítico de pacientes adolescentes. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (99), 1–15.

Olfson, M., Benjamin, G., Druss, S., & Marcus, S. (2015). Trends in mental health.

Oteíza Collante, M., Méndez, I., Santamarina Pérez, P., & Romero, S. (2023). Los trastornos depresivos de la infancia y la adolescencia: Principales signos de alerta. Orientación para el tratamiento. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 25, 83–93.

Pass, L., Brisco, G., & Reynolds, S. (2015). Adapting brief *behavioral activation* (BA) for adolescent depression: A *case example*. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 8(17), 1–13.

Pasyar, M., Bakhshayesh, A. R., & Saeedmansh, M. (2018). Training of *behavioral activation* therapy tailored to teens and its effect on depression in adolescents.

Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomédica*, 28(2), 73–98.

Rice, F., & Warne, N. (2019). Pediatric depression. En *Neurobiology of depression* (pp. 415–424). Elsevier.

Rojas-Urrego, A. (2008). Psicoterapia psicoanalítica del adolescente deprimido: Principios técnicos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37, 78–93.

Sandín, B., Valiente, R. M., & Chorot, P. (2009). RCADS: Evaluación de los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(3), 193–206.

Shapero, B., Chai, X., Vangel, M., Biederman, J., Hoover, C., Whitfield-Gabrieli, S., & Hirshfeld-Becker, D. (2019). Neural markers of depression risk predict the onset of depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*.

<https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2019.01.006>

Solís Arcos, F. M. (2024). Intervención mediante la terapia cognitivo conductual en adolescentes con depresión de género femenino de la ciudad de Chillanes (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas).

Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>

Takagaki, K., Okamoto, Y., Jinnin, R., Mori, A., Nishiyama, Y., Yamamura, T., Yokoyama, S., Shiota, S., Okamoto, H., Kawakami, N., Furukawa, T., & Yamawaki, S. (2016). *Behavioral activation* for late adolescents with subthreshold depression: A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 1171–1182. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0842-5>

Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D., & Thapar, A. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379, 1056–1067. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)

Üstün, T. B., & Sartorius, N. (1995). *Mental illness in general health care: An international study*. John Wiley & Sons.

Watson, R., Harvey, K., Pass, L., McCabe, C., & Reynolds, S. (2021). A qualitative study exploring adolescents' experience of brief *behavioral activation* for depression and its impact on the symptom of anhedonia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 266–288. <https://doi.org/10.1111/papt.12307>