

## EFECTOS DE LA DEPRESION EN EL PROCESAMIENTO AUTOMATICO Y CONTROLADO: UNA REVISION TEORICA

C. Vázquez-S. Hartlage-L. Alloy-F. Jiménez

Carmelo Vázquez pertenece a la Universidad Complutense (Facultad de Psicología, Campus de Somosaguas, 28023-Madrid); Shirley Hartlage al Rush-Presbyterian Medical Center de Chicago; Lauren Alloy a la Temple University de Philadelphia; y Federico Jiménez a la Unidad de Salud Mental (Insalud) de Cuenca.

«La depresión es más que un estado de ánimo; es un estado mental»

(R.M. Wenzlaff, 1993, p. 239)

### Introducción

El estudio de los procesos cognitivos está teniendo un enorme impacto en la investigación psicopatológica de la depresión.

Los esfuerzos teóricos y empíricos por aclarar su naturaleza están permitiendo una apreciación cada vez más completa y acertada del fenómeno depresivo y de los elementos cognitivos implicados en su etiología y desarrollo (Sanz y Vázquez, 1991, 1995). Fruto de este esfuerzo es la evidencia creciente de que ni todos los trastornos afectivos interfieren de igual modo en el procesamiento de la información, ni todas las formas de procesamiento cognitivo se ven igualmente alteradas por ellos.

En el caso de la depresión, las investigaciones realizadas en las últimas décadas, nos revelan que los procesos cognitivos efectuados por las personas deprimidas cuando realizan una determinada tarea, van a estar modulados principalmente por la gravedad de su depresión, el grado de exigencia de la tarea que se les presenta y la valencia de la información que deben procesar.

*La gravedad de la depresión* hace referencia a la gravedad de trastorno experimentado por el sujeto. La depresión de los sujetos clínicamente deprimidos ocasionará mayor interferencia que las depresio-

nes moderadas presentadas por las muestras subclínicas, y que son valoradas a partir de test psicológicos (p.e., Beck Depression Inventory [BDI]; Beck, Ward, Mendelson; Mock y Erbaugh, 1961).

*La valencia de la información procesada* es la carga afectiva del material contenido en la tarea. El desempeño de los sujetos deprimidos será menor cuando el contenido de la información procesada posea una carga afectiva positiva o neutra, dado que utilizarán sus recursos cognitivos para el procesamiento prioritario de aquella información que sea congruente con su estado de ánimo.

*El grado de exigencia de la tarea*, es la medida en que requiere para su ejecución de procesos de control, intencionales, conscientes, dirigidos, etc. La depresión afectará, fundamentalmente, la ejecución de aquellas tareas cuyas exigencias de procesamiento sean mayores y requieran un procesamiento más controlado.

Por lo tanto, podríamos adelantar la idea de que el rendimiento de las personas deprimidas se encuentra especialmente deteriorado ante tareas cuya realización les exige el procesamiento controlado de informaciones afectivamente neutras; y este deterioro será tanto mayor cuanto más grave sea el trastorno que padezcan. Su ejecución, en cambio, raramente se verá afectada ante tareas que requieran principalmente de un procesamiento automático como es el caso de la estimación de la frecuencia de los sucesos, las tareas de localización espacial, o el procesamiento de información autoreferente. En este sentido cabe indicar que en la actualidad existe un cierto consenso, aunque quizás un poco forzado (Vázquez, en prensa), en admitir que en la depresión están más afectados los procesos controlados en especial los relacionados con la recuperación de información de la memoria, mientras que en la ansiedad estarían más alterados mecanismos atencionales o preatencionales de naturaleza más automática (Mathews y MacLeod, 1994).

En la medida en que las anteriores conclusiones sean correctas, deberemos poder comprobar que el rendimiento de las personas deprimidas en las tradicionales tareas de inteligencia (solución de problemas, rapidez de ejecución, etc), normalmente consideradas neutras, puesto que los estímulos que han de procesarse no poseen carga afectiva, se verá afectado específicamente, además de por la gravedad de su trastorno, por el grado de exigencia de la tarea que se les presenta, entendiendo esta exigencia, en el contexto de lo expuesto anteriormente, como la necesidad de realizar operaciones o procesos de control.

Con este fin hemos realizado una revisión de aquellas investigaciones en las que se ha evaluado la actuación de las personas deprimidas ante tareas de rendimiento cognitivo, analizando el tipo de tareas que han

tenido que realizar, y teniendo en cuenta si los sujetos evaluados constituirían una muestra clínica o una muestra subclínica de sujetos deprimidos<sup>1</sup>. Trataremos de ver si los datos que se desprenden de las investigaciones nos permiten una mejor comprensión de los mecanismos a través de los que, hipotéticamente, la depresión podría afectar al procesamiento controlado de la información. Por último analizaremos qué implicaciones puede tener el modelo propuesto en este trabajo en la comprensión de la sintomatología depresiva y su tratamiento.

### **I. Procesamiento Automático y Procesamiento Controlado**

La distinción entre automaticidad y control resulta más compleja de lo que puede parecer a primera vista, dada la ambigüedad con la que en muchas ocasiones han sido tratados estos conceptos. En nuestra opinión, existen al menos tres factores que han generado confusión en relación con este tema. En primer lugar el hecho de no haber diferenciado suficientemente las operaciones (ej.: codificación de información) de los productos cognitivos (ej.: número de ítems recordados) —Ingram y Kendall, 1986, 1987; Ingram y Wisnicki, 1991; Sanz y Vázquez, 1991.

Una segunda dificultad proviene de las distintas perspectivas desde la que se han analizado ambos tipos de procesos. Así, los psicólogos cognitivos orientados a la investigación básica han resaltado aspectos procesuales tales como, por ejemplo, la estimación de la frecuencia de los acontecimientos (Hasher y Zacks, 1979) y las operaciones de codificación; mientras que, sin embargo, los psicólogos clínicos, han prestado mucha más atención a los productos cognitivos, investigando temas tales como el contenido autoreferente de la información procesada o el contenido negativo de las atribuciones realizadas por los sujetos. Un ejemplo de estas dificultades lo podemos encontrar en el término "automático" empleado por Beck para caracterizar el carácter disfuncional de determinados pensamientos cuando, por otra parte, y desde el punto de vista de la psicología cognitiva, no se ha comprobado, de manera definitiva, qué criterios concretos de automaticidad cumplen estos denominados "pensamientos automáticos" (Sanz y Vázquez, 1991).

Por último, una tercera fuente de confusión proviene de la dicotomización que con frecuencia se ha establecido entre procesamiento automático y controlado. Cada vez, sin embargo, son más los autores que nos alertan sobre lo engañoso que puede resultar establecer una dicotomía

---

<sup>1</sup> Este artículo se basa, en parte, en un trabajo anterior nuestro más exhaustivo (Hartalage, Alloy, Vázquez, y Dyckman (1993).

estricta entre procesos automáticos y controlados. Así, por ejemplo, Bargh (1989) señala que existen una gran *variedad* de procesos automáticos de pensamiento, y que las condiciones necesarias para que se produzcan son también diferentes para cada caso: algunos requieren intencionalidad o metas; otros una atención consciente; algunos son controlables y otros no. También parecen existir algunos elementos comunes a todos estos procesos, como su carácter autónomo que les permite prescindir del control consciente, al menos en alguna medida, una vez que se han producido. Sin embargo, el hecho de que algunos de estos procesos necesiten en un principio de un acto voluntario (controlado), o de que incluso puedan requerir una vigilancia y control periódicos, subraya lo incorrecto que puede resultar atribuir cualidades específicas y excluyentes a cada tipo de procesamiento (automático versus controlado). La realización de cualquier tarea parece requerir de la intervención *de ambos tipos de procesos*, y es el peso específico de cada uno de ellos lo que determinaría las diferencias en cada caso (Schneider, Dumais, y Shiffrin, 1984; Bargh, 1989; Logan, 1989). Existiría, por lo tanto, cierta continuidad entre automaticidad y control.

A pesar de lo cuestionable que pueda ser clasificar un determinado proceso como estrictamente automático o controlado, resultará útil discriminar entre aquellas características o propiedades que nos ayuden a ubicar cada proceso (o cada tarea) dentro del continuum automaticidad-control. En general parece existir bastante acuerdo sobre los criterios que permiten distinguir entre automaticidad y control (ver Tabla 1). La mayor parte de los autores que han definido los *procesos automáticos* (véase, por ejemplo, Palmer y Jonides, 1988) coinciden en atribuirles las siguientes características:

- a) las operaciones se realizan sin requerir atención o reconocimiento consciente;
- b) varios procesos automáticos pueden realizarse al mismo tiempo, en paralelo, sin interferir con otras operaciones o disminuir los recursos cognitivos del sistema; y
- c) ocurren sin necesidad de intención o control.

Por otra parte los *procesos controlados* (ver Tabla 1), también denominados estrategias conscientes (*conscious strategies*), procesos en serie (*serial processes*) o procesos que requieren esfuerzo (*effortful processes*) se podrían identificar a partir de los siguientes criterios:

- a) suponen un gasto atencional que exige su ejecución seriada. El procesamiento controlado, al disminuir los recursos cognitivos disponibles del sujeto, se verá condicionado por la capacidad limitada del sistema;

- b) su eficacia es susceptible de mejorar con la práctica; y
- c) los procesos controlados pueden ser utilizados para favorecer el aprendizaje.

Tabla 1

## Características de los Procesos Automáticos y Controlados

Se señalan los criterios más comúnmente admitidos o fundamentales, y otros señalados por diversos autores y sobre los que no existe tanto consenso (secundarios).

	PROCESOS AUTOMATICOS	PROCESOS CONTROLADOS
<b>CRITERIOS FUNDAMENTALES</b>		
Requieren atención	MENOR	MAYOR
Interferencia con otras tareas	MENOR	MAYOR
Necesidad de inicio intencional	MENOR	MAYOR
<b>CRITERIOS SECUNDARIOS</b>		
Supresión una vez iniciado	DIFICIL	FACIL
Requiere práctica para mejorar	MAYOR	MENOR
Requiere consciencia	MENOR	MAYOR

Algunos autores añaden otras características: voluntariedad, consciencia, etc.<sup>1</sup>.

## II. Depresión y eficiencia en el procesamiento Cognitivo

La depresión afecta de un modo negativo al rendimiento general (véanse las revisiones de Miller, 1975 y Blackburn, 1988). Un breve repaso a criterios diagnósticos como los que se contemplan en el DSM-IV (APA, 1994) pone de manifiesto que clínicamente se considera que la inhibición conductual o los problemas de atención y concentración son síntomas con un valor diagnóstico (Vázquez y Sanz, 1995).

<sup>1</sup> Schneider y Shiffrin, sin embargo, diferencian entre los procesos controlados conscientes (*accessible control processes*), de ejecución lenta, fácilmente percibidos por los sujetos y que pueden ser instaurados o modificados mediante un adecuado entrenamiento, y los procesos controlados velados o de difícil acceso a la consciencia, mucho más rápidos y difíciles de percibir así como de modificar mediante la instrucción.

Pero examinando más de cerca los resultados, el análisis de la literatura existente sobre la relación entre depresión y procesamiento cognitivo, sugiere que en la medida en que aumenta la gravedad del trastorno depresivo, disminuye la utilización de los procesos cognitivos que suponen un *gasto atencional* (ej.: Hasher, Rose, Zacks, Sanft, y Doren, 1985). En este sentido la depresión parecería afectar más al procesamiento controlado que a los procesos automáticos. Desafortunadamente, hasta la fecha, no se ha realizado un examen sistemático de las demandas atencionales exigidas en las tareas experimentales utilizadas para valorar los déficits psicológicos que acompañan a la depresión. Ni siquiera dentro de la población normal, sabemos de manera precisa el tipo de recursos atencionales implicados en la resolución de las distintas pruebas de rendimiento intelectual con las que se evalúan pruebas tan comunes como las que integran los tests de inteligencia (H.C. Ellis y Ashbrook, 1988; Gjerde, 1983).

Nuestro propósito en esta sección es analizar las tareas utilizadas para evaluar los déficits de los sujetos deprimidos, y sus exigencias de procesamiento (automático vs. controlado)<sup>1</sup>, hacer una revisión de los datos disponibles sobre su rendimiento en dichas pruebas, y examinar, hasta qué punto los resultados obtenidos en las investigaciones apoyan la idea de que la depresión afecta fundamentalmente al procesamiento controlado. Siempre que sea posible haremos mención a los resultados según los participantes sean pacientes clínicamente deprimidos o bien personas clasificadas como deprimidas a partir de pruebas de valoración psicológica (lo que comúnmente se llama «depresión subclínica»). Resulta conveniente diferenciar entre estos dos tipos de poblaciones ya que, como hemos indicado, la gravedad del trastorno puede ser una variable de importancia a la hora de analizar los efectos de la depresión en el procesamiento cognitivo de los sujetos. En la Tabla 2 se resumen los resultados generales de los estudios respecto a cada una de las áreas de procesamiento controlado seleccionadas, aunque hay que advertir que los estudios con muestras subclínicas son relativamente escasos<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Cada tarea experimental cubre de un modo mayor o menor alguno de los tres criterios estándar de automaticidad (véase una clasificación de tareas en Hartlage et al., 1993).

<sup>2</sup> En nuestra revisión anterior (Hartlage et al., 1993) se exponen minuciosamente las características de los estudios efectuados en estas áreas.

## A) Depresión y Procesamiento Controlado

### Escalas de Inteligencia

La *Wechsler Adult Intelligence Scale* (Wais; Wechsler, 1955) es, en sus distintas versiones, la escala más utilizada para obtener una medida general de inteligencia. Aunque, sin duda, las diversas subescalas que componen esta prueba, exigen al sujeto que la realiza un procesamiento tanto automático como controlado, no tenemos noticia de que se haya realizado ningún estudio para categorizarlas según las exigencias de procesamiento de las tareas que las componen. En nuestra opinión, las subescalas de *Vocabulario*, *Figuras Incompletas* e *Información* demandarían un tipo de actividad más automática que controlada. Exigen, principalmente, la recuperación de informaciones codificadas con anterioridad al inicio del episodio depresivo. Entre ellas, la prueba de *Vocabulario* parece ser la que exige un menor procesamiento controlado ya que, lo que requiere principalmente del sujeto, es la activación (posiblemente bastante automática) del significado de las palabras. Las subescalas de *Diseño de Bloques* y *Comprensión*, por el contrario, parecen requerir en gran medida la realización de operaciones relativamente controladas de búsqueda, imaginación, organización y resolución de problemas.

En la mayor parte de los estudios en los que han participado pacientes deprimidos, se ha encontrado una relación negativa entre la existencia de depresión y la puntuación obtenida por los sujetos en las escalas de inteligencia (e.g., Clark y col., 1985; Staton, Wilson y Brumback, 1981). Si examinamos el rendimiento por subescalas, diversos estudios señalan la existencia de déficits de los sujetos deprimidos en la realización de las escalas de *Diseño de Bloques* y *Comprensión* mientras que su rendimiento en la prueba de *Vocabulario*, *Figuras Incompletas* e *Información*, no presentan diferencias significativas con el rendimiento de las personas no deprimidas (Hart, Kwentus, Taylor y Harkins, 1987; Staton y Col., 1981)<sup>1</sup>.

Finalmente, algunos autores han hallado que el cociente intelectual de los pacientes deprimidos se incrementa cuando mejoran de su trastorno, y decrece cuando aumenta su gravedad (ej.: Stromgren, 1977), lo que sugiere una estrecha relación entre rendimiento y gravedad del estado anímico,

---

<sup>1</sup> Véase una excepción en Robertson y Taylor, 1985).

En cuanto a los datos de deprimidos subclínicos, no existe mucha información, si bien los pocos estudios existentes (Tesiny, Lefkowitz y Gordon, 1980) sugieren la existencia de un menor cociente intelectual general asociado con la depresión.

**Conclusiones.** El hallazgo más común es que la depresión afecta principalmente la ejecución de aquellas tareas en cuya resolución están implicadas de forma importante, operaciones y procesos que suponen un mayor *esfuerzo cognitivo* por parte de los sujetos (siempre que se acepte nuestra categorización especulativa de las subescalas del WAIS).

### Resolución de Problemas

Existe una gran variedad de tareas relacionadas con la resolución de problemas. Pero todas ellas, ya se trate de resolver anagramas o de buscar una solución a un problema interpersonal, exigen en gran medida la utilización de operaciones dirigidas y habilidades de control, tales como la exploración sistemática de alternativas (Anderson, 1980) o la toma de decisiones (Bootzin, Loftus, y Zajonc, 1983). Son tareas, además, cuya ejecución cumple con todos los criterios exigidos por Hasher y Zacks a un procesamiento controlado: requieren intencionalidad, mejoran con la práctica y con la instrucción, interfieren con otras operaciones ya en marcha, consumen atención, y facilitan el proceso de aprendizaje.

La mayor parte de los estudios analizados indica que los pacientes deprimidos presentan dificultades, y un menor rendimiento que los no deprimidos) ante tareas en las que se les exige la resolución de problemas. Concretamente, la depresión clínica aparece relacionada con un escaso rendimiento en tareas como solución de anagramas (Price, Tryon, y Raps, 1978) o completar series e interpretar refranes (Braff y Beck, 1974).

Por otro lado, en la mayor parte de los estudios se comprueba que la depresión leve afecta a la resolución de problemas. En las investigaciones en las que han participado estudiantes con síntomas depresivos, estos suelen presentar dificultades para resolver anagramas, realizar analogías o resolver problemas de carácter interpersonal (Fisher-Beckfield y McFall, 1982; Kaslow, Tanenbaum, Abramson, Peterson, y Seligman, 1983; Miller y Seligman, 1975), si bien existen algunas excepciones (ej.: Mullins y col., 1985). El grado de interferencia de la depresión aparece, también en este caso, relacionado, con el grado de control que la tarea requiere del sujeto. Por ejemplo, Dobson y Dobson (1981) encontraron que los estudiantes deprimidos presentaban una menor capacidad para resolver problemas que los no deprimidos especialmente en aquellas tareas que presentaban una mayor *dificultad*; y en el estudio de Abram-

son, Alloy y Rosoff (1981) los estudiantes deprimidos tuvieron dificultades para la resolución de problemas, únicamente cuando se les pedía que fueran ellos mismos quienes generaran sus propias hipótesis de trabajo, pero no cuando éstas les eran facilitadas por el experimentador.

**Conclusiones.** Las depresiones clínicas parecen afectar claramente las tareas de resolución de problemas. La medida en que las depresiones leves, como las padecidas por las muestras subclínicas de estudiantes, afectarán a la resolución de problemas, va a depender en buena medida del nivel de exigencia de las tareas. Además, parece comprobarse que el grado de interferencia está directamente relacionado con la gravedad del trastorno.

### Tareas de Aprendizaje y Memoria

Los paradigmas experimentales utilizados en los estudios de aprendizaje suelen implicar la utilización de diversas técnicas y habilidades que han de ser controladas y dirigidas por el sujeto (organizar, agrupar, transferir información de la memoria a corto plazo a la memoria a largo plazo, etc; cf. Schneider y Shiffrin, 1977). Sin embargo pueden existir grandes diferencias en función de los recursos atencionales requeridos por las distintas tareas de aprendizaje. Por ejemplo, podemos someter a los sujetos a una tarea de recuerdo, pero también a una tarea de reconocimiento. Así, aunque las tareas de aprendizaje van a incluir, casi por definición, procesos dirigidos y operaciones de control, algunas lo harán de una forma más exclusiva que otras, y se diferenciarán por su ubicación en puntos diferentes dentro del continuum de *automaticidad-control*.

Son numerosos los estudios que aportan evidencia de las dificultades que tienen los pacientes deprimidos en las típicas tareas de aprendizaje. La depresión se ha asociado con alteraciones de la memoria en pruebas de aprendizaje de palabras (ej.: Cole y Zarit, 1984), en la Escala de Memoria de Wechsler (ej.: Williams, Little, Scates, y Blockman, 1987), en el recuerdo de sílabas sin sentido (ej.: Cohen, Weingartner, Smallberg, Pickar y Murphy, 1982), en pruebas de retención visual (ej.: Robertson y Taylor, 1985), en pruebas de aprendizaje espacial (ej.: Gruzelier, Seymour, Wilson, Jolley, y Hirsch, 1988), y en la Prueba de Aprendizaje de Sinónimos (ej.: Cawley, Post, y Whitehead, 1973)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Estos resultados hacen referencia al rendimiento con estímulos sin significado emocional. Cuando se trata de recordar palabras con un contenido negativo, las personas depresivas tienen un *mejor* que recuerdo que las personas normales (Matt, Vázquez, y Campbell, 1992).

En el caso de la depresión parece que el recuerdo libre es más sensible que el reconocimiento para detectar déficits de memoria (Caley y Erwin, 1985; Hart, Kwentus, Hamer, y Taylor, 1987; Roy-Byrne, Weingartner, Bierer, Thompson, y Post, 1986; Williams y col., 1987)<sup>1</sup>. Este hallazgo concuerda perfectamente con nuestro punto de partida puesto que, en general, se considera que el "recuerdo libre" requiere de un mayor número de elementos de control que el "reconocimiento".

**Conclusiones.** Parece evidente que la depresión afecta negativamente el rendimiento en las tareas de aprendizaje. Aunque no todos los estudios coinciden en este punto, en su mayoría confirman que el grado de interferencia de la depresión depende del grado de controlabilidad de las tareas incluidas en las pruebas de aprendizaje. Por otra parte existe alguna evidencia de que la depresión moderada no llega a interferir el rendimiento de los sujetos en las tareas de aprendizaje.

### **Codificación controlada (*Effortful Encoding*)**

Las investigaciones sobre los procesos de codificación, que incluyen tareas de agrupamiento, organización y codificación semántica (Hasher y Zacks, 1979; Tyler, Hertel, McCallum, y Ellis, 1979), nos van a permitir un análisis más preciso de las habilidades específicas implicadas en la resolución de problemas o en los procesos de reconocimiento y recuerdo.

#### **a) Organización y agrupamiento (*clustering*)**

Ambos procesos requieren de una considerable capacidad cognitiva (Hasher y Zacks, 1979) y, por lo tanto, pueden ser clasificables básicamente como "controlados".

En general, los pacientes moderadamente deprimidos han presentado dificultades ante tareas en las que se les exigía estructurar u organizar el material de trabajo. Por ejemplo, Weingartner, encontró en su investigación que sus pacientes deprimidos recordaban menos eficientemente que los sujetos normales únicamente cuando las palabras que tenían que memorizar no estaban relacionadas entre sí (Weingartner, 1986, Experimento 1, Protocolos 3 y 4). Igualmente, en otro estudio, estos autores encontraron que los pacientes deprimidos recordaban una cantidad significativamente menor de palabras que la muestra de control cuando

---

<sup>1</sup> Incluso algunos estudios han hallado que tanto el recuerdo como el reconocimiento se ven igualmente afectados respecto a los grupos de control de personas no deprimidas (Golinkoff y Sweeney, 1989; Wolfe, Granholm, Butters, Saunders, y Janowsky, 1987)

la lista que se les facilitaba no presentaba, al menos aparentemente, ningún tipo de estructura; sin embargo, ambos grupos no mostraron diferencias cuando la lista de palabras presentaba un alto nivel de organización interna (Weingartner, Cohen, Murphy, Martello y Gerdt, 1981, Experimento 3).

Algunos estudios sugieren que los pacientes deprimidos tienen una capacidad inicial intacta para organizar la información durante la fase de aprendizaje; lo que les diferenciaría de los sujetos normales sería su menor capacidad para, sirviéndose de la organización, aumentar su eficacia en el recuerdo. Rusell y Beekhuis (1976) estudiaron una muestra de sujetos psicótico-depresivos, esquizofrénicos y normales, y encontraron que no presentaban diferencias en su capacidad para clasificar nombres, es decir, para categorizar la información que posteriormente deberían recordar. A pesar de lo cual el rendimiento de los pacientes fue mucho menor que el de la población normal que servía de control. En otro estudio (Weingartner y col., 1981, Experimento 2) los pacientes, moderadamente deprimidos, en comparación con los sujetos normales, actuaron de una forma más estructurada durante la fase de aprendizaje del experimento, en la cual se les pedía que clasificaran una serie desordenada de palabras, en determinadas categorías. Sin embargo, esta actividad clasificatoria no tuvo un efecto diferencial en el recuerdo. Los pacientes recordaron un menor número de palabras sin clasificar que los sujetos normales, pero el mismo número de palabras relacionadas entre sí.

*Conclusiones.* En su conjunto, los escasos estudios sobre organización y clasificación o agrupamiento proporcionan una consistente evidencia, de que la interferencia que pueden sufrir estas habilidades cognitivas va a estar relacionada tanto con el grado de controlabilidad de las tareas que tengan que resolver los sujetos deprimidos como con la gravedad de su trastorno. Estos problemas se atenúan, o incluso desaparecen, cuando la información que se les proporciona se encuentra ya convenientemente estructurada. Las razones para que esto ocurra no parecen estar claras. Mientras algunos estudios sugieren que las personas deprimidas son capaces de estructurar la información que se les presenta, en otros se obtienen datos que sugieren la existencia de problemas en este sentido.

#### *b) Codificación semántica (Semantic encoding)*

Se considera que las personas necesitan emplear mayores recursos cognitivos para realizar un procesamiento semántico de la información que para operar sobre un material desprovisto de significado (Tyler y col., 1979). Al procesamiento semántico se le atribuye así mismo un mayor

gasto atencional (Gjerde, 1983), y una mayor probabilidad de requerir procesos elaborativos (Craik y Lockhart, 1972). Todo ello parece indicar el carácter controlado de este tipo de procesamiento.

Las investigaciones revisadas indican que los pacientes deprimidos presentan dificultades para recordar un material que ha de ser procesado semánticamente<sup>1</sup>. Weingartner y col. seleccionaron dos grupos de sujetos (deprimidos y no deprimidos), los cuales tenían que responder a cada una de las palabras que sucesivamente se les presentaban (ej., "casa") con otra palabra relacionada bien semánticamente (ej. "ventana") bien acústicamente (ej. "asa"). Los sujetos deprimidos mostraron un menor rendimiento que los no deprimidos únicamente en el recuerdo de palabras semánticamente (pero no acústicamente) relacionadas con los estímulos que se les presentaron (Weingartner y col., 1981, Experimento 1; Weingartner, 1986, Experimento 1, Protocolos 1 y 2). Los pacientes deprimidos mostraron igualmente un menor rendimiento que los sujetos normales en una tarea de recuerdo en la que el material a memorizar eran parejas de sustantivos sobre los que debían hacerse juicios comparativos (Roy-Byrne y col., 1986, Procedimiento 1).

*Conclusiones.* La codificación de los componentes acústicos de la información supone, presumiblemente, menores exigencias de control que el procesamiento de sus componentes semánticos. En este sentido, y pesar de que el número de estudios de que disponemos es bastante limitado, los que se han realizado parecen apoyar la idea de que las personas deprimidas presentan sobre todo dificultades para recordar el material que ha de ser procesado semánticamente. Pero no existen datos que permitan concluir que estas dificultades dependen de la gravedad del trastorno depresivo (ver, por ejemplo, Hasher y Zacks (1979, Experimento 4).

Quedan, sin embargo, por aclarar cuáles pueden ser las razones de los déficits observados. Una posibilidad es que el trastorno depresivo limitara la capacidad cognitiva de los sujetos y de sus recursos atencionales, lo cual les incapacitaría para realizar un procesamiento semántico. Una segunda posibilidad es que, manteniendo intacta su capacidad cognitiva, los deprimidos efectúen un menor número de asociaciones semánticas y utilicen un tipo de procesamiento "más superficial".

---

<sup>1</sup> Sin embargo, insistimos en el hecho de que estas dificultades pueden desaparecer cuando se procesa material semántico *autorreferente* (ej.: adjetivos autodescriptivos negativos) —Matt et al., 1992; Blaney, 1986; Ingram y Holle, 1992.

## Lectura

El reconocimiento de las palabras constituye, para los buenos lectores, un proceso automático. En cambio se considera que la comprensión de lo leído es un proceso controlado (Stanovich, 1980). En los estudios de que disponemos no hemos encontrado que los pacientes *deprimidos presentaran dificultades en las pruebas de reconocimiento de palabras* (Robertson y Taylor, 1985; Staton y col., 1981).

*Conclusiones.* Aunque los datos de que disponemos son limitados, todos parecen indicar que los déficits depresivos se presentan ante pruebas de comprensión. Los procesos implicados en el reconocimiento de palabras, presumiblemente más automatizados que los que intervienen en la comprensión lectora, no parecen verse afectados.

## Rapidez de Ejecución

Las tareas experimentales que normalmente se utilizan para medir la rapidez de ejecución suelen exigir de los sujetos la emisión de respuestas, cognitivas o motoras que no son practicadas cotidianamente y que requieren una gran cantidad de atención. Son por lo tanto tareas que implican un procesamiento controlado.

Por lo general, las investigaciones con pacientes deprimidos nos muestran un rendimiento escaso en pruebas como la subescala de dígitos del WAIS (Wechsler, 1955)<sup>1</sup>.

La lentitud psicomotora de la depresión (clínicamente denominada «retardo psicomotor»), ha quedado demostrada en otros muchos estudios en los que se han utilizado otras pruebas distintas a la ya mencionada subescala de dígitos (véanse Miller, 1975 y Blackburn, 1988 para una revisión). Por los que se refiere a la rapidez de procesamiento cognitivo, solo en algunos estudios parece demostrarse que se encuentra limitada en el caso de los pacientes deprimidos (Robertson y Taylor, 1985; Staton y col., 1981); sin embargo, los datos obtenidos en otras investigaciones, no confirman estos resultados (Gur, 1979, Experimento 2; Loeb, Beck, y Diggory, 1971).

Disponemos de pocos estudios en los que se utilicen muestras subclínicas. Berndt y Berndt (1980) trabajando con una muestra de estudiantes moderadamente deprimidos, encontraron que su ejecución en una prueba de dígitos era más lenta que la de los sujetos normales que servían de control. Así mismo, Schwartz y sus colaboradores,

---

<sup>1</sup> Naturalmente, estos déficits en la rapidez de ejecución no son exclusivos o *específicos* de la depresión sino que pueden aparecer en una diversidad de trastornos psicológicos (ej.: Coia y Zarit, 1984; Hart, Kwentus, Wade y Hamer, 1987).

encontraron que los niños con mas sintomatología depresiva, presentaban mayores latencias de respuesta y mas número de errores en el Matching Familiar Figures Test (Schwartz, Friedman, Lindsay, Narrol, 1982).

TABLA 2

Comparación de resultados de muestras de depresivos clínicos y depresivos subclínicos (normalmente estudiantes universitarios con una puntuación elevada en alguna escala de depresión) en diferentes tareas controladas y automáticas, respecto al rendimiento obtenido por personas normales en las mismas tareas.

	DEPRESIVOS CLÍNICOS	DEPRESIVOS SUBCLÍNICOS
<b>Procesamiento controlado</b>		
Inteligencia <sup>1</sup>	PEOR	?
Resolución de problemas	PEOR	PEOR
Aprendizaje y memoria	PEOR	?
Codificación dirigida		
a) Organización de información	PEOR	?
b) Codificación semántica	PEOR	?
Lectura	PEOR	NO AFECTADA
Rapidez de ejecución	PEOR	PEOR
<b>Procesamiento automático</b>		
Estimación de frecuencias	?	NO AFECTADA
Localización espacial	?	NO AFECTADA
Información autoreferente	No Afectada	NO AFECTADA

**Notas:** <sup>1</sup>Subescalas del WAIS que requieren más esfuerzo o control.

<sup>2</sup>Comprensión y recuerdo, no reconocimiento de palabras.

?=Información insuficiente o resultados inconsistentes

**Conclusiones.** Los resultados obtenidos en la mayor parte de las investigaciones revisadas confirman el hecho de que la depresión afecta a la velocidad de la ejecución motora; el grado de interferencia aparece además relacionado con la gravedad del trastorno. No está claro si estas dificultades son características únicamente de la depresión o, en general de cualquier trastorno psicopatológico<sup>1</sup>. Los resultados tampoco son concluyentes por lo que se refiere a la cuestión de si la depresión afecta

<sup>1</sup> Son bien conocidos los fenómenos de entrecimiento en síndromes como, por ejemplo, la esquizofrenia (Vázquez y Fernández, 1989). Ahora bien, lo que podría ser característico de la depresión es que afecta al procesamiento controlado dejando prácticamente intacto el procesamiento automático (Hartlage et al., 1993).

a la rapidez del procesamiento cognitivo. Williams y col., han sugerido que la lentitud psicomotora es una característica de todos los pacientes deprimidos, mientras que la lentitud de procesamiento cognitivo sólo se presentaría en el caso de las depresiones endógenas (puede verse en este sentido Cornell, Suárez, y Berent, 1984).

### **Depresión y Procesamiento Automático**

Aunque metodológicamente sea bastante cuestionable, existe una evidencia *indirecta* de que estos procesos no están alterados en la depresión. En efecto, los estudios sobre tareas de reconocimiento (por ejemplo, de las palabras leídas en un texto) o los estudios sobre la organización del material cuando se proporcionan ayudas o pistas a los sujetos (véanse los citados estudios de Weingartner) sugieren que los procesos más automáticos están relativamente bien preservados en la depresión.

Sin embargo, existen pocos estudios que hayan evaluado *directamente* los procesos cognitivos automáticos efectuados por las personas deprimidas. Los datos de que podemos disponer igualmente sugieren que la depresión interfiere escasamente o no interfiere en absoluto con las operaciones y procesos que cumplen los criterios de automaticidad. En las siguientes secciones presentamos una revisión de estos trabajos<sup>1</sup>.

### **Estimación de la Frecuencia (*Frequency Encoding*)**

Existe un amplio acuerdo sobre el hecho de que la gente suele estimar automáticamente la frecuencia de los acontecimientos (véase Hasher y Zacks, 1984, para una revisión)<sup>2</sup>. Por otra parte, parece demostrado que la precisión de estos juicios estimativos es equivalente entre los sujetos con y sin trastornos depresivos. Un ejemplo típico de cómo se han estudiado este tipo de procesos lo encontramos en el experimento realizado por Hasher y Zacks (1979, Experimento 3). En él, se le presentaron a dos grupos de sujetos (deprimidos y no deprimidos) una serie de diapositivas que representaban objetos comunes; los objetos podían ser presentados en 1, 2 ó 3 ocasiones; posteriormente se les pedía a los sujetos que estimaran la frecuencia de aparición de cada

---

<sup>1</sup> Dado el escaso número de investigaciones sobre el procesamiento automático en la depresión, no las dividiremos en nuestra revisión según el tipo de muestra (clínica o subclínica) que utilizan.

<sup>2</sup> Por ejemplo, si aparecen tres puntos en una pantalla, la gente "automáticamente" cuenta o advierte la presencia de "3" sucesos en dicha pantalla. Contar frecuencias de aparición parece efectivamente un proceso altamente automatizado.

uno de los objetos. Esta tarea fue realizada correctamente por ambos grupos de sujetos (véase también Golinkoff y Sweeney, 1989; Roy-Byrne y col., 1986, Procedimiento 2; Weingartner, 1986, Experimento 4).

### **Localización Espacial (*Spacial Location Encoding*)**

Algunos autores consideran que la localización espacial de la información es una operación que se realiza de forma automática (ej., Hasher y Zacks (1979), aunque para otros este tipo de procesos no es tan automático (Ej., Naven-Benjamin, 1988; Waddell y Rogoff, 1987). Por lo que respecta a la investigaciones realizadas con muestras de sujetos deprimidos, Cooper y Marshall (1985) no encontraron diferencias en la precisión de los juicios de localización espacial de dos grupos de sujetos, en uno de los cuales se había inducido previamente un estado de ánimo deprimido.

### **Activación de información Autoreferente**

La idea de que el procesamiento de las palabras habituales o de contenido relevante para el sujeto, posee un elevado grado de automatización (ej., Bargh, 1982, 1984; Uleman, Winborne, Winter, y Shechter, 1986), e incluso la tesis más general según la cual el significado de las palabras es activado automáticamente, gozan en la actualidad, de un amplio consenso (ej., Conrad, 1974; Hasher y Zacks, 1979; LaBerge y Samuels, 1974; Posner y Snyder, 1975; Warren 1972, 1974). Cabe esperar, por tanto, que en la medida en que los componentes automáticos de procesamiento no sean alterados en la depresión, los sujetos deprimidos procesen automáticamente el significado de las palabras, y con mayor rapidez si éstas son relevantes, autodescriptivas, y poseen un contenido afectivo congruente con su estado de ánimo (ver Sanz y Vázquez, 1991).

Bargh y Tota (1988) demostraron que en estudiantes deprimidos el procesamiento de la información autoreferente de contenido depresivo no resultaba afectado por la realización en paralelo de otras operaciones cognitivas, lo que satisficaría uno de los criterios empíricos de automatización. Para comprobar si el procesamiento de la información autoreferente de los estudiantes no disminuía sus recursos cognitivos utilizaron un paradigma de carga de memoria. En la condición de carga de memoria asignada a la mitad de los sujetos, los estudiantes debían retener en su memoria un número de seis cifras, al tiempo que trataban de valorar en qué medida una serie de adjetivos (que les iban siendo presentados en una pantalla) constituían rasgos autoreferentes o podían describir, en general, a cualquier persona. Los resultados revelaron que los juicios autoreferentes de los sujetos deprimidos, congruentes con su estado de

ánimo, se vieron menos afectados por la tarea de carga, que sus juicios sobre los adjetivos de contenido no depresivo; y ello fue interpretado como un indicador del carácter relativamente automático del procesamiento de las palabras de contenido depresivo.

En una línea de trabajo similar McDonald y Kuiper (1985), solicitaron a tres grupos de sujetos (deprimidos, pacientes psiquiátricos no deprimidos, y sujetos normales) que evaluaran el grado en que se podían identificarse con una serie de adjetivos (parte de los cuales eran de carácter depresivo). La mitad de los sujetos debían realizar además una tarea de carga de memoria consistente en recodar una cifra de seis dígitos mientras efectuaban la citada tarea experimental. Tanto los pacientes deprimidos como los no deprimidos (grupo control) procesaron con mayor rapidez los adjetivos autodescriptivos congruentes con su estado afectivo. Los autores de esta investigación consideraron que los datos constituían un prueba de que la información autoreferente congruente con el estado de ánimo del sujeto era procesada automáticamente.

Algunos estudios han utilizado distintas versiones de la tarea de Stroop para demostrar que las personas deprimidas procesan de forma involuntaria (no intencional) las informaciones negativas con las cuales se identifican, como por ejemplo las palabras que describen sus síntomas depresivos (Segal, Hood, Shaw, y Higgins, 1988; Gotlib y Cane, 1987; Williams y Nulty, 1986). Gotlib y McCann (1984) utilizando también una variante de la tarea de Stroop, presentaron a una muestra de sujetos deprimidos palabras cuyo contenido afectivo era de carácter depresivo, maniaco, o neutro. Los resultados mostraron que los sujetos deprimidos presentaron mayores latencias de respuesta cuando tuvieron que nombrar el color en el que aparecían representadas las palabras de contenido depresivo. Este hallazgo parece sugerir que las palabras de contenido depresivo de algún modo capturaban automáticamente los recursos atencionales de los sujetos depresivos enlenteciendo las respuestas que se les estaba pidiendo (es decir, nombrar el color de las palabras).

Finalmente, Wenzlaff, Wegner y Roper (1988; Experimento 1), sugieren que las personas deprimidas procesan automáticamente toda la información relevante de contenido depresivo con la cual se pueden identificar, y no solamente el significado de determinadas palabras. Wenzlaff y sus colaboradores pidieron a dos grupos de estudiantes (deprimidos y no deprimidos) que se imaginaran a ellos mismos en una serie de situaciones positivas y negativas. Después de imaginar cada una de las situaciones se solicitaba a los participantes que describieran por escrito el contenido de sus pensamientos, durante un intervalo de tres

minutos, avisando a la mitad de los sujetos de que durante este tiempo no debían pensar acerca de la situación imaginada. Los resultados indicaron que el número de pensamientos relacionados con las situaciones negativas imaginadas que los sujetos no fueron capaces de evitar fue mayor en el grupo de estudiantes deprimidos. (Ver nota al margen pág. 268)

## Conclusiones

La mayor parte de los estudios revisados parecen confirmar la idea de que durante la depresión van a quedar alterados, fundamentalmente, los procesos que requieren de un mayor control por parte del sujeto. Las tareas que necesitan ser realizadas de forma intencional y consciente, o que exigen una gran cantidad de recursos atencionales, son ejecutadas con dificultad por las personas deprimidas y su rendimiento en estos casos se encuentra seriamente disminuido. En cambio, la eficacia de sus procesos más automatizados, no se ve prácticamente afectada, especialmente cuando el contenido de la información es relevante, autoreferente, y congruente con su estado de ánimo<sup>1</sup>. Diversos modelos psicológicos de la depresión (véase Vázquez y Sanz, 1991; Sanz y Vázquez, 1995) han enfatizado la importancia de este tipo de procesamiento automático en el inicio o mantenimiento de la depresión. Por ejemplo, para Beck la depresión procede de la existencia de unos esquemas negativos "hiperactivos" que se activarían de un modo prácticamente inmediato o incontrolable ante situaciones estresantes (Vázquez y Ring, 1993).

Dejando de lado hipótesis motivacionales, sin duda interesantes para explicar parte de los resultados (ej.: Seligman, 1975; Weary et al., 1993; Yost y Weary, en prensa), hay dos hipótesis explicativas básicas. En primer lugar, la hipótesis de la *disminución de la capacidad cognitiva* (ej.: Hasher y Zacks, 1979) sostiene que la depresión afecta a la competencia intelectual de las personas, disminuyendo sus recursos cognitivos, y ello con independencia del tipo de tarea que tengan que afrontar. Aunque esto tenga un papel en la depresión (especialmente en las más graves) esta hipótesis no puede explicar que determinados estímulos (ej.: información negativa) sea "eficientemente" procesada. Por ejemplo, los estudios sobre memoria y estado de ánimo revelan que los deprimidos recuerdan más información negativa que positiva y, además, recuerdan la misma cantidad de ítems negativos que la cantidad de ítems positivos

---

<sup>1</sup> No obstante, algunos autores han sugerido casi lo opuesto: la necesidad de reestablecer la sensación de control puede que incremente los procesos controlados de búsqueda activa de información (Yost y Weary, en prensa).

que recuerdan los no deprimidos (Matt, Vázquez, y Campbell, 1992). De modo que el rendimiento de los deprimidos puede ser en términos absolutos tan bueno como el de los no deprimidos, aunque el tipo de información que procesan preferentemente pueda no ser muy adaptativo o conducente a la felicidad. En segundo lugar, para la hipótesis del estrechamiento del foco atencional (ej.: Ellis y Ashbrook, 1988; Moretti y Shaw, 1989) la causa que explica el deterioro de los procesos controlados es una focalización de los recursos atencionales bien en contenidos que estarían relacionados con el trastorno depresivo o bien en aspectos irrelevantes para lograr una buena ejecución en tareas normales.

Nuestra opinión, derivada de los datos empíricos existentes y analizados más detalladamente en otro lugar (Hartlage et al., 1993), es que ambas hipótesis son parcialmente correctas y compatibles entre sí. Cuando los recursos están limitados, bien debido al propio cuadro clínico o al efecto reductor del foco atencional que puede ocasionar el estar bajo estrés, es posible que los procesos automáticos de contenidos muy accesibles adquieran más preponderancia y de ahí que en los sujetos depresivos se vea facilitado el procesamiento de material negativo autoreferente. Diversos estudios experimentales han demostrado que, en efecto, cuando las disponibilidades cognitivas disminuyen (por ejemplo, empleando tareas de "carga" cognitiva en paralelo a la tarea principal, las personas deprimidas vuelcan su atención sobre la información negativa e ignoran la información positiva) —Wenzlaff, 1993. Estas dificultades para activar procesos controlados eficientes puede, por ejemplo, repercutir en una disminución en la capacidad para emplear estrategias eficientes antidepresivas (ej.: solución de problemas).

Desvelar los tipos de operaciones cognitivas prevalentes en los trastornos psicopatológicos puede tener una gran relevancia clínica. Uno de los problemas básicos que dicen tener las personas deprimidas es el hecho de tener pensamientos negativos intrusivos, dañinos, que no pueden quitarse de encima (Moretti y Shaw, 1989). Es bien sabido que los procesos automáticos (ej.: rumiaciones, pensamientos obsesivos, pensamientos automáticos negativos) son difíciles de inhibir. Incluso el clínico puede apreciar efectos paradójicos de aumento de los mismos cuando se intentan controlar de un modo directo. Por ejemplo, dar instrucciones a un obsesivo diciéndoles que "no piense en su obsesión" va a incrementar la aparición de dicha obsesión. En este sentido, Wenzlaff (1993) ha sugerido que una de las razones por las que las técnicas de «supresión de pensamientos automáticos»<sup>1</sup> que intentan

---

<sup>1</sup>Por ejemplo, decirse en voz alta "¡Basta ya!"

emplear los deprimidos no suelen ser eficaces es porque eligen material distractor *negativo* en vez de neutro o positivo como suelen hacer los no deprimidos. De modo que la inhibición de estos pensamientos intrusivos negativos puede que requiera otras técnicas alternativas (ej.: hacerles que generen listados de cosas positivas para que se centran en ellas cuando hay pensamientos "automáticos" negativos).

Finalmente, no hay que olvidar que en el procesamiento de información emocional, sea positiva o negativa, intervienen muchos componentes automáticos (Zajonc, 1984). En esta línea merece la pena consignar el esfuerzo teórico de autores como Brewin (1989), quien sugiere diversas estrategias *terapéuticas* para intervenir en la modificación clínica de procesos emocionales automáticos.

El concepto de procesamiento automático y controlado, parece fructífero no sólo para desvelar algunos elementos básicos del funcionamiento cognitivo depresivo y ansioso (Mathews y MacLeod, 1994), sino también para sugerir algunas implicaciones terapéuticas. En cualquier caso, el panorama de investigación sobre procesos básicos en clínica es relativamente escaso y cualquier esfuerzo en este sentido nos parece de la máxima importancia.

## Referencias

- Abramson, L.Y.-Alloy, L.B.-Rosoff, R. (1981): Depression and the generation of complex hypotheses in the judgment of contingency. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 35-45.
- American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and statistical manual (DSM-IV)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Bargh, J.A. (1982): Attention and automaticity in the processing of self-relevant information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 425-436.
- Bargh, J.A. (1984): Automatic and Conscious Processing of Social Information. En R. S. Wyer y T.K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition* (Vol. 3, pp. 1-43). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bargh, J.A.-Tota, M.E. (1988): Context-dependent automatic processing in depression: Accessibility of negative constructs with regard to self but not others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 925-939.
- Bargh, J.A. (1989): Conditional automaticity: Varieties of automatic influence in social perception and cognition. En D.M. Wegner y J.W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control*. NY: Guilford.
- Beck, A.T.-Rush, A.J.-Shaw, B.F.-Emery, G. (1979): *Cognitive therapy of depression: A treatment manual*. New York: Guilford. (Trad. española en Desclee de Brower).
- Beck, A.T.-Ward, C.H.-Mendelson, M.-Mock, J.-Erbaugh, J. (1961): An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 53-63.
- Berndt, D.J.-Berndt, S.M. (1980): Relationship of mild depression to psychological deficit in college students. *Journal of Clinical Psychology*, 36, 868-874.
- Blackburn, I.M. (1988): Psychological processes in depression. En E. Miller y P.J. Cooper (Eds.), *Adult abnormal psychology*. Edinburgo: Churchill Livingstone.

- Blaney, P.H. (1986): Affect and memory: A review. *Psychological Bulletin*, 99, 229-246.
- Bootzin, R.-Loftus, E.-Zajonc, R. (1983): *Psychology today: An introduction*. NY: Random House.
- Braff, D.L.-Beck, A.T. (1974): Thinking disorder in depression. *Archives of General Psychiatry*, 31, 456-459.
- Caley, A.-Erwin, P.G. (1985): Recall and recognition in depressives: Use of matched tasks. *British Journal of Clinical Psychology*, 24, 127-128.
- Cawley, R.H.-Post, F.-Whitehead, A. (1973): Barbiturate tolerance and psychosocial functioning in elderly depressed patients. *Psychological Medicine*, 3, 39-52.
- Clark, D.C.-Clayton, P.J.-Andreasen, N.-Lewis, C.-Fawcett, J.-Schaffner, W.A. (1985): Intellectual functioning and abstraction ability in major affective disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 26, 313-325.
- Cohen, R.M.-Weingartner, H.-Smallberg, S.A.-Pickar, D.-Murphy, D.L. (1982): Effort and cognition in depression. *Archives of General Psychiatry*, 39, 593-597.
- Cole, K.D.-Zarit, S.H. (1984): Psychological deficits in depressed medical patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 150-155.
- Cooper, A.-Marshall, P.H. (1985): Spatial location judgments as a function of intention to learn, and mood state: An evaluation of an alleged automatic encoding operation. *American Journal of Psychology*, 98, 261-269.
- Cornell, D.G.-Suarez, R.-Berent, S. (1984): Psychomotor retardation in melancholic and nonmelancholic depression: Cognitive and motor components. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 150-157.
- Craik, F.I. M.-Lockhart, R.S. (1972): Levels of processing: A framework for memory research. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 11, 671-676.
- Dobson, D.J.G.-Dobson, K.S. (1981): Problem-solving strategies in depressed and nondepressed college students. *Cognitive Therapy and Research*, 5, 237-249.
- Ellis, H.C.-Ashbrook, P.W. (1988): Resource allocation model of the effects of depressed mood states on memory. En K.Fiedler and J. Forgas (Eds.), *Affect, cognition and social behavior* (pp. 25-43). Gottingen, Federal Republic of Germany: Hogrefe.
- Ellis, H.C. (1991): Focused attention and depressive deficits in memory. *Journal of Experimental Psychology: General*, 120, 310-312.
- Fisher-Beckfield, D.-McFall, R.M. (1982): Development of a competence inventory for college men and evaluation of relationships between competence and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 697-705.
- Gjerde, P.F. (1983): Attentional capacity dysfunction and arousal in schizophrenia. *Psychological Bulletin*, 93, 57-72.
- Golinkoff, M.-Sweeney, J.A. (1989): Cognitive impairments in depression. *Journal of Affective Disorders*, 17, 105-112.
- Gotlib, I.H.-McCann, C.D. (1984): Construct accessibility and depression: an examination of cognitive and affective factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 427-439.
- Gotlib, I.H.-Cane, D.B. (1987): Construct accessibility and clinical depression: A longitudinal investigation. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 199-204.
- Greenberg, M.S.-Vázquez, C.-Alloy, L.B. (1988): Depression versus anxiety: Differences in self- and other- schemata. En L.B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression* (pp. 109-142). New York: Guilford Press.

- Gruzeller, J.-Seymour, K.-Wilson, L.-Jolley, A.-Hirsch, S. (1988): Impairments on neuropsychologic tests of temporohippocampal and frontohippocampal functions and word fluency in remitting schizophrenia and affective disorders. *Archives of General Psychiatry*, 45, 623-629.
- Gur, R.E. (1979): Cognitive concomitants of hemispheric dysfunction in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 36, 269-274.
- Hart, R.P.-Kwentus, J.A.-Hammer, R.M.-Taylor, J.R. (1987): Selective reminding procedure in depression and dementia. *Psychology and Aging*, 2, 111-115.
- Hart, R.P.-Kwentus, J.A.-Taylor, J.R.-Harkins, S.W. (1987): Rate of forgetting in dementia and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 101-105.
- Hartlage, S.-Alloy, L.-Vázquez, C.-Dykman, B. (1993): Automatic and effortful processing in depression. *Psychological Bulletin*, 2, 247-278.
- Hasher, L.-Zacks, R.T. (1979): Automatic and effortful processed in memory. *Journal of Experimental Psychology: General*, 108, 356-389.
- Hasher, L.-Zacks, R.T. (1984): Automatic processing of fundamental information: The case of frequency of occurrence. *American Psychologist*, 39, 1372-1388.
- Hasher, L.-Zacks, R.T.-Rose, K.C.-Doren, B. (1985): On mood variation and memory: Reply to Isen (1985), Ellis (1985), and Mayer and Bower (1985). *Journal of Experimental Psychology: General*, 114, 404-409.
- Ingram, R.E.-Holle, C. (1992): Cognitive science of depression. En D.J. Stein y J.E. Young (Eds.), *Cognitive science and clinical disorders* (pp.187-209). NY: Academic Press.
- Ingram, R.E.-Wisnicki, K. (1991): Cognition in depression. En R. Magaro (Ed.), *Annual Review of Psychopathology* (Vol. 1). Beverly Hills: Sage.
- Kaslow, N.J.-Tanenbaum, R.C.-Abramson, L.Y.-Peterson, C.-Seligman, M.E.P. (1983): Problem-solving deficits and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal Child Psychiatry*, 11, 497-502.
- Loeb, A.-Beck, A.T.-Diggory, J. (1971): Differential effects of success and failure on depressed and nondepressed patients. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 152, 106-114.
- Logan, G.D. (1989): Automaticity and cognitive control. En J. Uleman y J.A. Bargh (Eds.), *Unintended thought*. New York: Guilford.
- MacDonald, M.R.-Kuiper, N.A. (1985): Efficiency and automaticity of self-schema processing in clinical depressives. *Motivation and Emotion*, 9, 171-184.
- Mathews, A.-MacLeod, C. (1994): Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, 45, 25-50.
- Matt, J.-Vázquez, C.-Campbell, K. (1992): Mood-congruent recall of affectively toned stimuli: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 2, 227-256.
- McCabe, S.B.-Gotlib, I.H. (1993): Attentional processing in clinically depressed subjects: A longitudinal investigation. *Cognitive Therapy and Research*, 17,
- Miller, W.R. (1975): Psychological deficit in depression. *Psychological Bulletin*, 82, 238-260.
- Miller, W.R.-Seligman, M.E.P. (1975): Depression and learned helplessness in man. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 228-238.
- Moretti, M.M.-Shaw, B.F. (1989): Automatic and dysfunctional cognitive processes in depression. En J. Uleman y J.A. Bargh (Eds.), *Unintended thought*. New York: Guilford.

- Mullins, L.L.-Siegel, L.J.-Hodges, K.K. (1985): Cognitive problem-solving and life event correlates of depressive symptoms in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 305-314.
- Naveh-Benjamin, M. (1988): Recognition memory of spatial location: Another failure to support automaticity. *Memory and Cognition*, 16, 437-445.
- Palmer, J.-Jonides, J. (1988): Automatic Memory Search and the Effects of Information Load and Irrelevant Information. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 14, 241-250.
- Posner, M.I.-Snyder, C.R.R. (1975): Attention and cognitive control. En R.L.Solso (Eds.), *Information processing and cognition: The Loyola symposium* (pp. 55-85). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Price, K.P.-Tryon, W.W.-Raps, C.S. (1978): Learned helplessness and depression in a clinical population test of 2 behavioral-hypotheses. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 113-121.
- Robertson, G.-Taylor, P.J. (1985): Some cognitive correlates of affective disorders. *Psychological Medicine*, 15, 297-309.
- Roy-Byrne, P.P.-Weingartner, H.-Bierer, L.M.-Thompson, K.-Post, R.M. (1986): Effortful and automatic cognitive processes in depression. *Archives of General Psychiatry*, 43, 265-267.
- Russell, P.N.-Beekhuis, M.E. (1976): Organization in memory: A comparison of psychotics and normals. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 527-534.
- Sanz, J.-Vázquez, C. (1991): Trastornos depresivos (II): Productos, operaciones, proposiciones y estructuras cognitivas. En A.Belloch y E.Ibáñez (Eds.), *Manual de Psicopatología*, Vol. 2 (785-875). Valencia: Promolibro.
- Sanz, J.-Vázquez, C. (1995): Trastornos del estado de ánimo (II): Teorías psicológicas. En A.Belloch, B.Sandín, y F.Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGraw Hill.
- Schneider, W.-Shiffrin, R.M. (1977): Controlled and automatic human information processing: I. detection, search, and attention. *Psychological Review*, 84, 1-126.
- Schneider, W.-Dumais, S.T.-Shiffrin, R.M. (1984): Automatic and control processing in attention. En R.Parasuraman y D.R.Davies (Eds.), *Varieties of attention*. Orlando, FL: Academic.
- Schwartz, M.-Friedman, R.-Lindsay, R.-Narrol, H. (1982): The relationship between conceptual tempo and depression in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 488-490.
- Segal, Z.V.-Hood, J.E.-Shaw, B.F.-Higgins, E.T. (1988): A structural analysis of the self-schema construct in major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 471-485.
- Seligman, M.E.P. (1975): *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: W.H. Freeman. (Trad. española en Debate).
- Shiffrin, R.M.-Schneider, W. (1977): Controlled and automatic human information processing: II. Perceptual learning, automatic attending, and a general theory. *Psychological Review*, 84, 127-190.
- Shiffrin, R.M.-Schneider, W. (1984): Theoretical note: Automatic and controlled processing revisited. *Psychological Review*, 91, 269-276.

- Shiffrin, R.M. (1988): Attention. En R.C. Atkinson, R.J. Herrnstein, G. Lindzey, y R.D. Luce (Eds.) *Steven's handbook of experimental psychology* (2nd ed.-Vol. 2: Learning and Cognition, pp. 739-811). New York: Wiley.
- Stanovich, K. (1980): Toward an interactive-compensatory model of individual differences in the development of reading fluency. *Reading Research Quarterly*, 16, 32-71.
- Stromgren, L.S. (1977): The influence of depression on memory. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 56, 109-128.
- Tesiny, E.P.-Lefkowitz, M.M.-Gordon, N.H. (1980): Childhood depression, locus of control, and school achievement. *Journal of Educational Psychology*, 72, 506-510.
- Tyler, S.W.-Hertel, P.T.-McCallum, M.C.-Ellis, H.C. (1979): Cognitive effort and memory. *Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory*, 5, 607-617.
- Uleman, J.S.-Winborne, W.C.-Winter, L.-Shechter, D. (1986): Personality differences in spontaneous personality inferences at encoding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 396-403.
- Vázquez, C.-Fernández, E. (1989): Cognición y esquizofrenia: Percepción y atención. *Monografías de Psiquiatría*, 1, 26-31.
- Vázquez, C. (en prensa): Mood and memory: Facts, artifacts, and theories. *Actas do Terceiro Encontro Nacional dos Psicólogos*. Lisboa: Editorial Universitária.
- Vázquez, C.-Sanz, J. (1995): Trastornos del estado de ánimo (I): Diagnóstico, clasificación, y epidemiología. En A. Belloch, B. Sandín, y F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGraw Hill.
- Vázquez, C.-Ring, J. (1993): Altered cognitions in depression: Are dysfunctional attitudes stable?. *Personality and Individual Differences*, 15, 475-479.
- Waddell, K.J.-Rogoff, B. (1987): Contextual organization and intentionality in adults' spatial memory. *Developmental Psychology*, 23, 514-520.
- Weary, G.-Marsh, K.L.-Gleicher, F.-Edwards, J.A. (1993): Social-cognitive consequences of depression. En G. Weary, F. Gleicher, y K.L. Marsh (Eds.), *Control motivation and social cognition* (pp. 255-287). NY: Springer-Verlag.
- Wechsler, D. (1955): *Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale*. New York: Psychological Corporation.
- Weingartner, H. (1986): Automatic and effort demanding cognitive processes in depression. En L.W. Poon et al. (Eds.), *Handbook for clinical memory assessment of older adults* (pp. 218-225). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Weingartner, H.-Cohen, R.M.-Bunney, W.E.-Ebert, M.H.-Kaye, W. (1982): Memory-learning impairments in progressive dementia and depression. *American Journal of Psychiatry*, 139, 135-136.
- Weingartner, H.-Cohen, R.M.-Murphy, D.L.-Martello, J.-Gardt, C. (1981): Cognitive processes in depression. *Archives of General Psychiatry*, 38, 42-47.
- Wenzlaff, R.M.-Wegner, D.M.-Roper, D.W. (1988): Depression and mental control: The resurgence of unwanted negative thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 882-892.
- Wenzlaff, R.M. (1993): The mental control of depression: Psychological obstacles to emotional well-being. En D.M. Wegner y J.W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 239-257). NY: Guilford.

- Williams, J.M. G.-Nulty, D.D. (1986): Construct accessibility, depression and the emotional Stroop task: Transient mood or stable structure? *Personality and Individual Differences*, 7, 485-491.
- Williams, J.M.-Little, M.M.-Scates, S.-Blockman, N. (1987): Memory Complaints and abilities among depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 595-598.
- Wolfe, J.-Granholm, E.-Butters, N.-Saunders, E.-Janowsky, D. (1987): Verbal memory deficits associated with major affective disorders: a comparison of unipolar and bipolar patients. *Journal of Affective Disorders*, 13, 83-92.
- Yost, J.H.-Waary, G. (en prensa): Depression and the correspondence inference bias: Evidence for more effortful cognitive processing. *Personality and Social Psychology Bulletin*.
- Zajonc, R. (1984): On the primacy of affect. *American Psychologist*, 39, 117-123.