

Resumen: Se revisan los estudios que han examinado la atención selectiva a la información emocional en la depresión comparando personas con y sin depresión (clínica o subclínica) en tareas experimentales cognitivas, así como los estudios que han analizado su especificidad respecto a la ansiedad y su papel causal. Al contrario de lo defendido por el modelo de Williams et al. (1988), los datos sugieren que la depresión está asociada con sesgos atencionales hacia la información negativa y con la ausencia de los sesgos atencionales positivos que muestran las personas normales, apoyando así la teoría de Beck (1987, 1991). Aunque no concluyentemente, los datos también indican que los sesgos atencionales negativos en la depresión y en la ansiedad se diferencian por el contenido de la información a la que dan prioridad, apoyando pues la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck, y que tales sesgos pueden ser factores de mantenimiento o exacerbación de la depresión.

Palabras Clave: depresión, atención selectiva, sesgos cognitivos negativos y positivos, ansiedad.

Abstract: This article reviews the research on selective attention to emotional information in depression comparing groups of individuals with and without (clinical or subclinical) depression on experimental cognitive tasks, as well as the research on its specificity in comparison with anxiety and its causal status. In contrast to claims made by Williams et al.'s (1988) model on cognition and emotional disorders, evidence suggests that depression is associated with the existence of attentional biases to negative information or with the absence of the positive attentional biases evident in normal persons, supporting in this way Beck's (1987, 1991) cognitive theory. Although not conclusive enough, evidence also suggests that negative attentional biases in depression and anxiety differ from each other according to the content of the prioritized information, supporting Beck's content-specificity hypothesis, and that negative attentional biases may be a causal factor in the maintenance or exacerbation of depressive disorders.

Key words: depression, selective attention, positive and negative cognitive biases, anxiety.

Title: *Selective attention and depression: A critical review*

Introducción

"Todo lo ves negro... sólo te fijas en lo negativo" son típicos comentarios que se hacen a los pacientes con depresión y que reflejan el estereotipo generalizado que hay sobre los mismos. En el ámbito clínico, al tratar de caracterizar el pensamiento depre-

sivo, una de las afirmaciones más frecuentes es que el deprimido atiende selectivamente a un tipo de información (sobre todo negativa y autorreferente) mientras que ignora otro tipo de datos presentes (sobre todo de tipo positivo autorreferente). Los profesionales e investigadores con una orientación cognitiva mantienen que este filtraje selectivo es uno de los errores típicos en el procesamiento de la información del deprimido que originan o mantienen su problema emocional. Un ejemplo de este

* Dirigir la correspondencia a: Dr. Jesús Sanz, Dpto de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas, 28223 Madrid).

E-mail: jsanz@psi.ucm.es

© Copyright 1999: de los Editores de *Ansi* y *E*

tipo de distorsiones es la denominada abstracción selectiva, consistente en "centrarse en un detalle extraído fuera de su contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación" (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983, p. 22). Sin embargo, esta observación clínica, a pesar de ser intuitivamente acertada, necesita el refrendo de datos provinientes de la psicología cognitiva experimental para respaldar su validez. En este trabajo vamos a efectuar un repaso a los resultados hallados con el empleo de paradigmas experimentales específicamente destinados a evaluar la atención selectiva en personas que experimentan síntomas depresivos o que sufren manifiestamente una depresión clínica. Siguiendo la idea del inicio, limitaremos la revisión a los estudios que hayan analizado la existencia de sesgos atencionales respecto a la información negativa, prescindiendo de aquellos otros que hayan pretendido analizar déficit generales en la atención selectiva para estímulos sin significado emocional para la depresión.

¿Por qué centramos en el análisis de la atención? En primer lugar, porque creemos que los datos experimentales están un tanto dispersos y se hace necesaria una revisión integradora. En segundo lugar, el estudio de la atención es particularmente interesante porque, además de su significación clínica, está en el centro de una polémica reciente sobre la diferenciación cognitiva entre depresión y ansiedad (véase Sanz, 1993). A pesar de lo que sugieren extendidas teorías clínicas como la de Beck, muchos autores, sobre todo en el ámbito británico (Dagleish y Watts, 1990; Mathews y MacLeod, 1994; Williams, Watts, MacLeod y Mathews, 1988), han venido planteando de forma insistente en los últimos años que en la depresión destaca la presencia de sesgos de memoria, pero apenas se observan sesgos atencionales. Según

este mismo "argumento británico", lo contrario sucedería en los trastornos de ansiedad, en los cuales se manifestarían marcados sesgos atencionales pero apenas ninguna traza de sesgos de memoria. Aun estando de acuerdo en el hecho de que los sesgos de memoria hacia la información de tipo negativo autorreferente son efectivamente consistentes en la depresión (véase el metaanálisis de Matt, Vázquez y Campbell, 1993), creemos que de los datos publicados sobre la relación entre depresión y atención selectiva negativa no se puede concluir fácilmente que ambos fenómenos no estén asociados. Parece como si las revisiones sobre cognición y trastornos emocionales más importantes como, por ejemplo, las de Mathews y MacLeod (1994) y Dagleish y Watts (1990), se caracterizaran también por un cierto "sesgo atencional negativo" hacia dicha relación, de forma que se ha prestado más atención a los estudios que han encontrado resultados negativos que a los que han obtenido resultados favorables, ignorándose estos últimos con el argumento de que no habían controlado los niveles altos de ansiedad que suelen acompañar a la depresión, argumento que, sin embargo, nunca se ha aplicado en sentido contrario respecto a los estudios sobre ansiedad y atención selectiva.

Para comprobar hasta qué punto este sesgo negativo que aparece en la literatura en contra de la relación entre atención selectiva y depresión es una especie de "distorsión cognitiva" en la que han caído algunos investigadores o, por el contrario, se ajusta a la realidad, en este artículo vamos a revisar los datos disponibles sobre atención selectiva que han sido obtenidos mediante diseños de comparación de grupos con y sin depresión clínica o subclínica. Así mismo, revisaremos los datos de los estudios que han comparado grupos de personas con ansiedad y con depresión en ta-

reas de atención selectiva para examinar la especificidad de las características atencionales descubiertas y, finalmente, examinaremos el papel causal de los sesgos atencionales analizando tanto las investigaciones longitudinales realizadas con pacientes depresivos como las investigaciones que han manipulado experimentalmente la depresión mediante procedimientos de inducción de estado de ánimo.

Teorías e hipótesis sobre la relación entre atención selectiva y depresión

Los déficit en el rendimiento cognitivo están ampliamente demostrados en la depresión. Por ejemplo, hay datos que claramente ponen de manifiesto que el rendimiento mnésico y atencional suele estar disminuido en las personas con depresión (Hartlage, Alloy, Vázquez y Dyckman, 1993). Incluso, en algunos pacientes depresivos, estos problemas de rendimiento son tan intensos que la depresión puede llegar a confundirse con un estado de demencia (Vázquez y Loyola, 1994). Pero los modelos cognitivos actuales de la depresión hacen hincapié no tanto en problemas generales de rendimiento como en modos particulares de procesamiento de información. En definitiva, lo que se plantea es que, además de existir problemas genéricos de bajo rendimiento cognitivo, por otro lado bastante inespecíficos al cuadro depresivo, las personas deprimidas muestran un modo especial de codificar, almacenar, recuperar y usar la información de tipo negativo, especialmente si ésta es autorreferente (Sanz y Vázquez, 1991; Sanz y Vázquez, 1995). En otro trabajo hemos revisado con exhaustividad las distintas teorías cognitivas que se han planteado sobre la depresión (Sanz y Vázquez, 1995), pero aquí nos centraremos en las dos que mayores implicaciones tienen actualmente para el tema

de la atención selectiva y sobre las cuales gira la polémica a la que hacíamos alusión en la Introducción: la teoría cognitiva de Beck (1987, 1991) y el modelo de Williams et al. (1988). De hecho, alguna otra teoría cognitiva que aborda específicamente la cuestión de la atención selectiva como, por ejemplo, el modelo de redes asociativas del afecto de Bower (1981), no hace predicciones muy distintas a las que se derivan de la teoría cognitiva de Beck.

Teoría Cognitiva de la Depresión de Beck

Sin duda la teoría cognitiva de la depresión más influyente hoy en día es la teoría de Beck (Beck, 1987; Beck et al., 1983). Su aceptación descansa en parte en haber conseguido integrar toda una serie de observaciones clínicas dentro del marco teórico del procesamiento de información, para lo cual ha utilizado un concepto prestado de éste, los esquemas cognitivos o "estructuras funcionales de representaciones relativamente duraderas del conocimiento y la experiencia anterior" (Beck y Clark, 1988, p. 382). Estas estructuras cognitivas dirigen la percepción, codificación, organización, almacenamiento y recuperación de la información del entorno, es decir, actúan como "filtros cognitivos": los estímulos consistentes con los esquemas se atienden, elaboran y codifican, mientras que la información inconsistente se ignora y olvida. Según Beck, las personas deprimidas se caracterizarían por una serie de esquemas cognitivos negativos o depresógenos que impregnan y condicionan la construcción de la realidad, de forma que cuando estos esquemas se activan, las personas deprimidas manifiestan una serie de errores cognitivos negativos a todos los niveles de procesamiento (p. ej., atención, memoria, interpretación) que pueden conducir a una visión negativa de la realidad y finalmente a

la depresión. Desde esta teoría se hipotetiza que las personas con depresión manifiestan sesgos atencionales negativos, mientras que las personas normales no muestran sesgos atencionales ni hacia la información negativa ni hacia la información positiva, sino que sus procesos atencionales se ajustan a la "realidad" de la información emocional que se encuentran.

Posteriormente, Beck ha matizado su teoría tomando en consideración los datos empíricos que indican que los procesos cognitivos de las personas normales no son todo lo realistas que cabría esperar (Haaga y Beck, 1993), y proponiendo, además, un gradiente en la presencia de sesgos atencionales emocionales que está relacionado con el nivel de sintomatología depresiva. Así, en 1991, Beck afirmaba que "en esta fase de conocimiento, parece que el mayor poder explicativo lo ofrece un modelo que estipula que (a) la organización cognitiva no depresiva tiene un sesgo positivo, (b) cuando se cambia hacia la depresión, el sesgo positivo se neutraliza, (c) cuando la depresión se desarrolla, ocurre un sesgo negativo" (Beck, 1991, p. 372). Por tanto, la teoría hipotetizaría ahora la existencia de sesgos atencionales positivos en las personas normales, mientras que en las personas con depresión cabrían dos posibilidades: la presencia de sesgos atencionales negativos cuando la depresión sea grave o clínica, o la ausencia de sesgos atencionales cuando sea menos grave o subclínica (esta última posibilidad sería un caso particular de la hipótesis del realismo depresivo; véase Sanz y Vázquez, 1991).

Modelo de Williams, Watts, MacLeod y Mathews (1988)

Los investigadores que han propuesto este modelo, junto a otros psicólogos británicos como Bradley, Dagleish o Mogg, son los principales defensores de lo que anterior-

mente hemos denominado "argumento británico". Más que una teoría elaborada sobre el origen y mantenimiento de los trastornos de ansiedad y depresión, este modelo es en realidad un punto de partida para la creación de modelos más específicos, y tiene su principal apuesta teórica en el supuesto de que los sesgos cognitivos negativos en la ansiedad y en la depresión operan a diferentes niveles de procesamiento. Se postula, así, que la ansiedad afecta preferentemente a los procesos cognitivos automáticos mientras que la depresión afecta fundamentalmente a los procesos controlados o procesos que requieren esfuerzo-elaboración. Puesto que se supone que la atención es predominantemente automática, del modelo de Williams et al. (1988) se sigue que la ansiedad se caracteriza fundamentalmente por sesgos atencionales negativos, mientras que los efectos de la depresión sobre la atención selectiva serían más bien débiles; igualmente, dado que los procesos mnésicos son predominantemente procesos controlados, se encontrarían sesgos mnésicos negativos en la depresión, pero no en la ansiedad. De este modelo, pues, se podría deducir la hipótesis de que las personas normales y con depresión no difieren en sus procesos de atención selectiva respecto a la información emocional y, por tanto, ambos no manifestarían sesgos atencionales negativos. Pero, dado que las personas normales por definición tienen niveles bajos de ansiedad, se podría deducir también la hipótesis de que las personas deprimidas no manifiestan sesgos atencionales, mientras que las personas normales, tal y como sugieren Williams et al. (1988), presentan sesgos atencionales positivos o, al menos, de evitación de la información negativa¹.

¹ En los últimos años, algunos autores de este modelo han matizado esta hipótesis señalando

Datos experimentales: ¿Existe un sesgo atencional negativo en a depresión?

Para comprobar la existencia de sesgos atencionales negativos en la depresión, se han utilizado dos estrategias básicas. La primera ha consistido en emplear tareas experimentales en las que una tendencia a atender a estímulos negativos normalmente facilita el rendimiento del sujeto (tarea de localización de la atención y variantes de esta última). La segunda estrategia consiste en emplear tareas experimentales en las que esa misma tendencia atencional suele interferir el rendimiento (tarea Stroop emocional y tarea de escucha dicótica).

Atención Selectiva y Facilitación del Rendimiento

(1) La tarea de localización de la atención visual o tarea de detección de un punto diseñada por MacLeod, Mathews y Tata (1986) ha sido la tarea experimental que con mayor frecuencia se ha empleado dentro de esta estrategia de detección de efectos facilitadores. En esta tarea se presentan dos palabras simultáneamente, cada una en un área (arriba o abajo) de la pantalla de un ordenador durante un tiempo breve que suele oscilar entre 14 y 1500 ms. La consi-

guiente distribución de la atención visual se mide por medio de una tarea secundaria que implica la detección de un punto que, ocasionalmente, aparece en la pantalla en la misma localización que una de las dos palabras, inmediatamente después de que la presentación de esa palabra haya terminado. Cuando esto ocurre, los participantes deben presionar un botón y se registra la latencia en la detección del punto, índice que la investigación cognitiva básica considera una medida sensible de la atención visual (Navon y Margalit, 1983). En los ensayos de interés, una de las dos palabras es una palabra con contenido emocional mientras que la otra tiene un contenido neutro, y se trata de comparar la latencia de detección del punto en los ensayos en que éste aparece en la posición que ocupaba la palabra emocional con la latencia en los ensayos en que dicho punto aparece ocupando el área en donde se había presentado la palabra neutra.

En el primer estudio, MacLeod et al. (1986) compararon el rendimiento en esta tarea de tres grupos de participantes: pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, pacientes con trastornos depresivos y sujetos normales. En los pacientes ansiosos se encontró un sesgo atencional hacia palabras con contenido de "amenaza física o social", mientras que en los sujetos normales se encontró un sesgo atencional de evitación de tales palabras. MacLeod et al. no encontraron datos que indicaran la presencia de atención selectiva a la información amenazante en los pacientes clínicamente deprimidos. Los resultados de este estudio son los datos empíricos más citados para demostrar que la depresión no afecta a los procesos atencionales (p. ej., Dalglish y Watts, 1990). Pero, si se analizan los resultados con más cuidado, en dicho estudio la depresión clínica sí afectó a los procesos atencionales, ya que los pacientes depresi-

que las diferencias atencionales ligadas a la ansiedad sólo son aparentes ante estímulos amenazantes ambiguos o leves, tales como palabras, expresiones faciales o fotografías ligeramente aversivas. Esto es, bajo condiciones de amenaza relativamente leves las personas normales manifiestan una tendencia a evitar atender a dichas condiciones, pero cuando las circunstancias suponen una amenaza grave, tanto las personas con niveles altos de ansiedad como las personas normales manifiestan un patrón de vigilancia atencional o sesgo atencional negativo (Mathews y Mackintosh, 1998) -y habría que suponer que las personas con depresión también-.

vos no mostraron el patrón atencional "normal" que manifestaron los sujetos normales. Es verdad que los pacientes depresivos no exhibieron el tipo de sesgo atencional que predice la teoría de Beck, pero este extremo no pudo ser comprobado por MacLeod et al. (1986) ya que estos autores emplearon estímulos verbales negativos relacionados con la ansiedad, pero no estímulos negativos relacionados con la depresión. La investigación sobre la hipótesis de la especificidad de contenido sugiere que se necesitan estímulos específicos más relevantes a las preocupaciones personales de los sujetos para poder encontrar efectos cognitivos en la ansiedad o en la depresión (véase Riemann y McNally, 1995; Sanz, 1993).

Como se puede ver en la Tabla 1, posteriores investigaciones con la tarea de distribución de la atención visual han corregido este problema metodológico y los resultados, en general, parecen señalar que la depresión sí está relacionada con procesos atencionales selectivos, bien sea con la presencia de sesgos atencionales hacia la información negativa (Bradley, Mogg y Lee, 1997; Mathews, Ridgeway y Williamson, 1996; Mogg, Bradley y Williams, 1995) o bien con la ausencia de los sesgos atencionales que manifiestan las personas normales, esto es, con la ausencia de sesgos atencionales de evitación de la información amenazante (Bradley et al., 1997; Sanz, 1997).

(2) A resultados parecidos se ha llegado con dos tareas experimentales derivadas de la tarea de detección del punto de MacLeod et al. (1986): una variante propuesta por Westra y Kuiper (1997) y la tarea de percepción del color diseñada por Gotlib, McLachlan y Katz (1988). Ambas tareas, como la original de MacLeod et al. (1986), examinan la localización de la atención visual ante dos estímulos verbales que difie-

ren en su contenido emocional y que son presentados simultáneamente en diferentes localizaciones espaciales, pero mientras esta última requiere una respuesta de detección de una señal, aquéllas demandan una respuesta de toma de decisión. En la variante diseñada por Westra y Kuiper (1997), el punto que a veces reemplaza a una de las dos palabras que se presentan simultáneamente es sustituido por una letra, una X o una Y, y se pide a los participantes que indiquen lo más rápidamente posible qué letra ha aparecido después de la pareja de palabras. Por su parte, en la tarea de percepción del color cada pareja de palabras es reemplazada por dos barras de colores que aparecen simultáneamente y se pide al sujeto que indique qué barra de color aparece primero. Se supone que si los participantes atienden de manera selectiva a una de las palabras de la pareja, la barra de color que sigue a esa palabra se percibe como si hubiera aparecido antes que la otra barra.

Gotlib et al. (1988) administraron la tarea de percepción del color con palabras depresivas, "maníacas" y neutras a estudiantes subclínicamente deprimidos y no deprimidos. Los resultados indicaron que los estudiantes no deprimidos mostraban un sesgo atencional que favorecía las palabras de contenido "maníaco", mientras que los estudiantes con depresión ligera no mostraban ningún sesgo atencional, lo que se interpretó como una prueba favorable a la hipótesis del realismo depresivo. Posteriormente, McCabe y Gotlib (1995) han replicado con población clínica su hallazgo de una relación entre depresión y ausencia de sesgo atencional hacia la información de contenido emocional.

Tabla 1. Estudios que han analizado la existencia de sesgos atencionales en la depresión mediante paradigmas de facilitación de rendimiento que usaban la tarea de localización de la atención visual o variantes de la misma

| Estudio | EE verbales experimentales | Características metodológicas particulares | Muestra/ Participantes/ Instrumentos de selección | Grupo con facilitación del rendimiento en EE experimentales frente a neutros |
|---------------------------------------|--|--|---|---|
| Bradley, Mogg y Lee (1997, Estudio 2) | 36 de depresión 36 de ansiedad | TE = 1000 vs. 500 vs. 14 ms | Subclínica/ 25 depresivos 16 normales/ BDI | Ninguno; hubo correlación entre facilitación para EE negativos con TE = 1000 ms y vulnerabilidad a la depresión/BDI |
| Bradley et al. (1997) | 32 de amenaza 32 de felicidad | TE = 500 ms EE = expresiones faciales | Subclínica/ 29 depresivos 33 normales/ BDI | Ninguno; interferencia en Ss normales para EE de amenaza (evitación atencional) |
| Gotlib et al. (1988) | 80 de depresión 80 de manía | Tarea de percepción del color TE = 730 ms | Subclínica/ 12 depresivos 12 normales/ BDI | Ss normales para EE de manía frente a EE neutros y depresivos |
| Hill y Dutton (1989) | 32 de amenaza a autoestima | TE = 750 ms | Subclínica/ 16 depresivos 16 normales/ BDI | Ninguno |
| MacLeod et al. (1986) | 24 de ansiedad física 24 de ansiedad social | TE = 500 ms | Clinica/ 16 con ansiedad generalizada 16 depresivos 16 normales/ SE | Ss con ansiedad para EE de ansiedad Interferencia en Ss normales para EE de ansiedad (evitación atencional) |

Tabla 1. (Continuación)

| Estudio | EE verbales experimentales | Características metodológicas particulares | Muestra/ Participantes/ Instrumentos de selección | Grupo con facilitación del rendimiento en EE experimentales frente a neutros |
|------------------------|---|--|---|---|
| Mathews et al. (1996) | 24 de amenaza física relacionada con la ansiedad 24 de amenaza social relacionada con la depresión | TE = 500 vs. 50 ms | Clinica/ 25 con ansiedad (11 generalizada; 14 pánico) 20 depresivos (13 distimia; 7 depresión mayor) 22 normales/ SADS, ADIS-R, BDI | Ss depresivos para EE de amenaza social relacionada con depresión SS con ansiedad para EE de amenaza física relacionada con ansiedad |
| McCabe y Gotlib (1995) | 80 de depresión 80 de manía | Tarifa de percepción del color TE = 750 ms | Clinica, mujeres: 12 con depresión 12 normales/ SCID | Interferencia en Ss normales para EE depresivos frente a EE neutros y de manía (evitación atencional) |
| Mogg et al. (1995) | 40 de depresión 40 de ansiedad 40 positivos | TE = 1000 vs. 14 ms | Clinica/ 17 con depresión mayor 17 con ansiedad generalizada 15 normales/ entrevista, BDI y HAD | Ss con ansiedad para EE negativos con TE = 14 ms Ss con depresión para EE negativos con TE = 1000 ms |
| Sanz (1997) | 12 de depresión 12 de ansiedad social 12 mixtos (depresión-ansiedad social) | TE = 750 ms EE positivos sin relación con ansiedad-depresión como EE de comparación | Subclínica/ 9 depresivos 13 con ansiedad social 13 normales/ BDI y SAD | Ss con ansiedad social para EE de ansiedad social Interferencia en Ss normales para EE de ansiedad social (evitación atencional) |

Tabla 1. (Continuación)

| Estudio | EE verbales experimentales | Características metodológicas particulares | Muestra/ Participantes/ Instrumentos de selección | Grupo con facilitación del rendimiento en EE experimentales frente a neutros |
|------------------------|--|--|---|--|
| Westra y Kuiper (1997) | 12 de depresión 12 de ansiedad 12 de Tipo A 12 de peso-comida | TE = 750 ms VD = exactitud al discriminar si el punto era una X o una Y | Subclínica/ 9 depresivos 9 con ansiedad 9 con Tipo A 9 bulímicos/ CCDAS, BITE y FTAS | Ss depresivos para EE de depresión Ss con ansiedad para EE de ansiedad Ss bulímicos para EE de peso-comida |

Nota. EE = Estímulos; SE = Sin especificar; Ss = Sujetos; TE = Tiempo de exposición de los estímulos; VD = Variable dependiente.

AIDS-R = Protocolo de Entrevista para los Trastornos de Ansiedad Revisado; BDI = Inventario de Depresión de Beck; BITE = Test Investigador Bulímico de Edimburgo; CCDAS = Escala de Depresión y Ansiedad de Costello-Conroy; FTAS = Escala de Tipo A de Framingham; HAD = Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión de Zigmund y Smith; SAD = Escala de Evitación y Ansiedad Social de Watson y Friend; SADS = Protocolo para los Trastornos Afectivos y la Esquizofrenia de Endicott y Spitzer; SCID = Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-III-R.

† Los tamaños de los grupos son aproximados porque se tuvieron en cuenta los datos de otros 11 sujetos cuya clasificación no queda clara en el informe.

Por su parte, Westra y Kuiper (1997), utilizando su variante de la tarea de localización de la atención con cuatro grupos de estudiantes con síndromes subclínicos de depresión, ansiedad, bulimia y personalidad Tipo A, sí han encontrado un sesgo atencional entre los sujetos deprimidos hacia la información negativa relacionada con la depresión, sesgo, que en consonancia con la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck, se dirige hacia la información relacionada con la ansiedad en los sujetos con ansiedad y hacia la información relacionada con el peso y la comida en los sujetos bulímicos.

Por último, cabe señalar que dentro de esta estrategia de investigación de efectos facilitadores atencionales, existen otras dos tareas experimentales que han sido empleadas en algunos estudios sobre depresión, la tarea del umbral de reconocimiento visual y la tarea de decisión léxica. Sin embargo, tales tareas adolecen de importantes problemas de validez interna cuando se usan para investigar los procesos de atención selectiva ya que el rendimiento en las mismas puede estar también influido de forma sistemática por sesgos de respuesta que operen cuando las operaciones de identificación del estímulo no han resuelto totalmente la identidad de la palabra. Por tanto, sus resultados son ambiguos y no constituyen pruebas sólidas ni a favor ni en contra de la existencia de sesgos atencionales y, en consecuencia, han sido excluidos de esta revisión (un análisis de estos resultados se puede consultar en Sanz y Vázquez, 1999).

Atención Selectiva e Interferencia del Rendimiento

La segunda estrategia, en la que el rendimiento en la tarea de prueba se ve interferido como resultado de un sesgo atencio-

nal, queda ejemplificada en el paradigma de Stroop y en el de escucha dicótica.

(1) El paradigma de Stroop es uno de los más empleados en el marco de los estudios sobre atención selectiva en psicología (MacLeod, 1991) y en psicopatología (Logan y Goetsch, 1993; Williams, Mathews, y MacLeod, 1996). Como es bien sabido, la tarea original de Stroop (1935) consistía en nombrar el color en el que una palabra está escrita. Lo que se ha observado consistentemente en la inmensa literatura existente sobre este efecto, es que la gente tarda más en nombrar el color en el que está escrita una palabra cuando dicho color entra en "conflicto" con el contenido de la palabra (por ejemplo, la palabra "rojo" escrita en verde) o, de modo más general, cuando por alguna razón el contenido de la palabra se activa de modo especial (véase la revisión exhaustiva de McLeod, 1991). En la investigación experimental de procesos emocionales en Psicopatología se ha utilizado una variante de la tarea, el denominado Stroop emocional, que consiste en pedir nombrar el color en el que está escrita una palabra afectiva de contenido negativo relacionada con un trastorno determinado (p. ej., ansiedad, depresión, paranoia, anorexia). Típicamente, los investigadores utilizan palabras positivas y neutras como controles, así como grupos de sujetos con otros diagnósticos para analizar la especificidad de los hallazgos. En la Tabla 2 presentamos los principales resultados obtenidos con el Stroop emocional en sujetos deprimidos. Por ejemplo, en el que posiblemente sea el primer estudio que se realizó con este paradigma en el área de la depresión, Gotlib y McCann (1984) presentaron con un taquistoscopio una serie de palabras de contenido depresivo, eufóricas (o maníacas) y neutrales, a estudiantes deprimidos y no deprimidos. El único resultado

significativo fue que los deprimidos tardaban 23 milisegundos más en nombrar los colores de las palabras depresivas que los de las palabras neutras o positivas. Este hallazgo ha sido replicado posteriormente con pacientes psiquiátricos clínicamente deprimidos (p. ej., Gotlib y Cane, 1987; Bentall y Kaney, 1989; Gallardo et al., 1999) y con sujetos con niveles ligeros de depresión subclínica (Williams y Nulty, 1986; Klieger y Cordner, 1990). No obstante hay algunos estudios en los que no se ha hallado el efecto ni en pacientes depresivos (Mogg et al., 1993) ni en estudiantes con depresión subclínica (Hill y Knowles, 1991; Gallardo et al., 1999). En general, considerando los resultados en su conjunto, parece que los deprimidos manifiestan una tendencia a atender a la información de contenido depresivo negativo: el procesamiento automático del significado de la palabra interfiere con la respuesta de nombrar el color de las palabras depresivas negativas. Es más, es poco probable que los resultados hallados en la tarea de Stroop sean debidos al uso de estrategias conscientes por parte de los sujetos ya que diversos estudios (p. ej., Mogg et al., 1993; MacLeod y Hagan, 1992) han hallado que se produce el efecto de interferencia incluso cuando la presentación de los estímulos es subliminal, es decir, cuando se excluye la influencia de procesos estratégicos o controlados en la tarea.

(2) En las tareas de escucha dicótica, el modo típico que se utiliza para analizar la atención selectiva es la tarea de seguimiento, consistente en pedir al sujeto que repita el mensaje que se le presenta por un oído (canal atendido) mientras ignora los estímulos verbales que se presentan simultáneamente por el otro oído (canal ignorado). El procedimiento habitual supone presentar palabras neutras por el canal atendido y palabras emocionales (negativas o po-

sitivas) por el canal no atendido. La existencia de un sesgo atencional que favoreciera la información con contenido negativo se manifestaría por un mayor número de errores en el seguimiento cuando se presenten por el canal ignorado palabras depresivas o negativas en comparación a la presentación de otros tipos de palabras. Como en las tareas de escucha dicótica normalmente se cometen pocos errores, se suelen combinar con otra tarea secundaria simultánea (tarea dual) que, típicamente, consiste en una tarea visual de tiempo de reacción simple que el sujeto debe completar mientras efectúa el seguimiento (Bargh, 1989), esperando que el rendimiento en esta tarea secundaria sea peor cuando el canal no atendido está demandando atención de modo automático. En consonancia con esta predicción, McCabe y Gotlib (1993) encontraron que personas clínicamente deprimidas mostraban una mayor latencia en una tarea de tiempo de reacción secundaria cuando se les presentaba por el canal ignorado palabras de contenido negativo que cuando se les presentaba palabras de contenido maníaco o neutral, mientras que la latencia de los sujetos normales no difería en las tres condiciones. Como se puede ver en la Tabla 3, la mayoría de los estudios con la tarea de escucha dicótica también han encontrado datos favorables a la existencia de un sesgo atencional negativo en las personas deprimidas, de forma que han hallado entre pacientes clínicamente deprimidos (McMillan, Ghadirian y Pihl, 1989), entre pacientes con un estado de ánimo deprimido relativamente estable (McMillan y Pihl, 1987) o entre estudiantes con una historia más o menos reciente de depresión (Ingram et al., 1994; Vázquez, Hernangómez y Pulido, 1999), un mayor número de errores de seguimiento cuando por el canal no atendido se presenta información negativa en comparación a información neutra.

Tabla 2. Estudios que han analizado la existencia de sesgos atencionales en la depresión mediante paradigmas de interferencia del rendimiento que usaban la tarea Stroop emocional (adaptado y ampliado a partir de Williams, Mathews y MacLeod, 1996)

| Estudio | Método | EE verbales experimentales | Muestra/ Participantes/ Instrumento de selección | Grupo(s) con interferencia en los EE relevantes | Interferencia media (ms) |
|----------------------------------|-------------|---|--|---|-----------------------------|
| Godib y McCann (1984, Estudio 1) | Taquiscopio | Depresivos Maníacos Neutrales | Subclínica/ 15 ligeramente deprimidos 15 no deprimidos BDI | Deprimidos para los EE depresivos | 23,0 |
| Williams y Nulry (1986) | Tarjetas | Negativos Neutrales OOOOs | Subclínica/ 19 moderadamente deprimidos 19 no deprimidos/ BDI | Deprimidos hace 12 meses para los EE negativos | 60,0 |
| Godib y Cane (1987) | Taquiscopio | Depresivos Maníacos Neutrales | Clinica/ 34 deprimidos 14 no deprimidos/ BDI y criterios clínicos | Deprimidos en pretratamiento para los EE depresivos. Sin efectos principales o de interacción en el posttratamiento | 57,0 |
| Segal et al. (1988) | Taquiscopio | Autodescriptivos negativos Autodescriptivos positivos Nombres neutrales | Clinica/ 14 deprimidos 9 con ansiedad 14 normales/ SADS | Todos los Ss para todos los EE autodescriptivos frente a nombres neutrales | 50,6 |
| Bentall y Kaney (1989) | Tarjetas | Depresivos Paranoides Neutrales OOOOs | Clinica/ 16 paranoides 15 deprimidos 16 normales/ Criterios clínicos | Deprimidos para los EE depresivos Paranoides para los EE paranoides | (Medida global en segundos) |

Tabla 2. (Continuación)

| Estudio | Método | EE verbales experimentales | Muestra/ Participantes/ Instrumento de selección | Grupo(s) con interferencia en los EE relevantes | Interferencia media (ms) |
|--------------------------------|--------------|---|---|---|-----------------------------|
| Segal y Vella (1990) | Taquiscopio | Autodescriptivos negativos Autodescriptivos positivos Nombres neutrales | Clinica/ 18 deprimidos 14 normales 14 normales con autofocalización alta por manipulación experimental/ SADS | Deprimidos para los EE autodescriptivos frente a: a) nombres neutrales y b) adjetivos no autodescriptivos | a) 116,0 b) 101,0 |
| Klieger y Cordner (1990) | Diapositivas | Negativos Neutrales Nombres de colores OOOOs | Subclínica/ 21 ligera o moderadamente deprimidos 14 no deprimidos/ BDI | Ligeramente deprimidos para los EE negativos | 34,0 |
| Hill y Knowles (1991) | Tarjetas | Negativos Positivos Generales negativos Nombres de colores XXXXs | Subclínica/ 12 moderadamente deprimidos 12 no deprimidos/ IDD | Sin interacciones entre grupo y emocionalidad de la palabra | |
| Mogg, Bradley et al. (1993) | Ordenador | Depresivos Ansiosos Positivos Neutrales | Clinica/ 18 con trastorno depresivo mayor 19 con trastorno de ansiedad generalizada 18 normales | Sólo pacientes con trastorno de ansiedad generalizada para los EE negativos (ansiosos y depresivos) | 7,5 |

Tabla 2. (Continuación)

| Estudio | Método | EE verbales experimentales | Muestra/ Participantes/ Instrumentode selección | Grupo(s) con interferencia en los EE relevantes | Interferencia media (ms) |
|------------------------|-----------|--|--|--|--------------------------------|
| Segal et al. (1995) | Ordenador | Negativos Positivos Frases breves usadas como "anticipación" (p. ej., "es difícil confiar en los demás") | Clinica/ 58 Deprimidos 44 Controles/ SADS y BDI | Deprimidos para EE autodescriptivos frente a no autodescriptivos en una condición de anticipación con frases autorreferentes | 34,0 |
| Numm et al. (1997) | Tarjetas | Depresivos y positivos relacionados con sociotropía Depresivos y positivos relacionados con autonomía Neutros | Clinica/ 24 con depresión mayor, distimia o trastorno de adaptación con depresión 24 normales BDI | Deprimidos para EE depresivos (sea de sociotropía o de autonomía) | (Medida global en segundos) |
| Gallardo et al. (1999) | Tarjetas | Depresivos Positivos OOOOs | Clinica/ 15 con trastorno depresivo mayor 17 con distimia 18 estudiantes con depresión moderada 15 estudiantes con estado de ánimo triste inducido 23 estudiantes normales | Pacientes con trastorno depresivo mayor para EE depresivos | 58,8 |

Nota. EE = Estímulos; BDI = Inventario para la Depresión de Beck; IDD = Inventario para Diagnosticar Depresión; OOOOs = Ristras de "O" (o "X") a modo de palabras; SADS = Protocolo para los Trastornos Afectivos y la Esquizofrenia de Endicott y Spitzer.

Tabla 3. Estudios que han analizado la existencia de sesgos atencionales en la depresión mediante paradigmas de interferencia del rendimiento que usaban la tarea de escucha dicótica con palabras emocionales

| Estudio | Variable Dependiente | EE verbales experimentales (distractores) | Control de los EE verbales | Muestra/ Participantes/ Instrumento de selección | Grupo con interferencia del rendimiento |
|-------------------------|---|---|----------------------------|---|---|
| McMillan y Pihl (1987) | Errores en el seguimiento de canal atendido | Depresivos Neutrales | | Clínica, mujeres/ 11 con depresión premenstrual (DPM), 17 con depresión constante a lo largo de todo el período (DC) 20 normales/ Criterios diagnósticos de DPM y BDI | Ss con DC tienen más errores ante distractores depresivos que ante distractores neutrales Ss con DC presentan más errores ante distractores depresivos que los Ss normales |
| McMillan et al. (1989) | Errores en el seguimiento de canal atendido | Depresivos Neutrales | | Clínica, mujeres/ 8 con trastornos afectivos y DPM actual/ Criterios clínicos | Ss deprimidas tienen más errores ante EE distractores depresivos (sea en la fase premenstrual o no) |
| McCabe y Gottlib (1993) | Errores en el seguimiento de canal atendido y TR ante EE visuales | Depresivos Positivos Neutrales | Longitud y frecuencia | Subclínica/ 28 con trastorno depresivo mayor o menor 44 no deprimidos/ BDI y SADS | Ss deprimidos mostraron TR más lento a una luz sólo con EE depresivos en el canal no atendido Ausencia de sesgos en Ss recuperados del episodio a los 3 meses |
| Ingram et al. (1994) | Errores en el seguimiento de canal atendido bajo un estado de ánimo negativo inducido o una condición neutral | Positivos Negativos Neutrales | | Subclínica/ 45 no deprimidos con historia de depresión mayor (vulnerables) 44 no deprimidos sin historia de depresión mayor (no vulnerables)/ BDI y SCID | Ss vulnerables mostraron más errores en seguimiento ante estímulos negativos en canal no atendido Efectos significativos sólo cuando se les induce un estado de ánimo negativo |

Tabla 3. (Continuación)

| Estudio | Variable Dependiente | EE verbales experimentales (distractores) | Control de los EE verbales | Muestra/ Participantes/ Instrumento de selección | Grupo con interreferencia del rendimiento |
|------------------------------------|---|---|---|--|---|
| Vázquez, Hernández y Pulido (1999) | Errores en el seguimiento de canal atendido y TR ante EE emocionales visuales | Depresivos Positivos Neutrales | Longitud y frecuencia Control digital de la grabación y presentación de los EE | Subclínica/ Con episodio depresivo mayor en el último año Normales/ DIS computarizado y BDI | Ss deprimidos mostraron más errores de seguimiento ante EE depresivos que los normales Sin efectos en TR |

Nota. EE = Estímulos; BDI = Inventario de Depresión de Beck; DIS = Protocolo de Entrevista Diagnóstica de Robins et al.; SADS = Protocolo para los Trastornos Afectivos y la Esquizofrenia de Endicott y Spitzer; SE = Sin especificar; SCID = Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-III-R; TR = Tiempo de reacción.

Conclusiones de los Estudios Experimentales sobre Sesgos Atencionales Negativos en la Depresión

En 1991 llevamos a cabo una revisión de estudios experimentales sobre atención selectiva y depresión parecida a la que hemos presentado en estos epígrafes (véase Sanz y Vázquez, 1991, pp. 821-827). Aunque en ese trabajo advertíamos sobre la necesidad de matizar la afirmación, ya entonces de moda (Williams et al., 1988; Brewin, 1988), de que los sesgos atencionales negativos son más propios de los trastornos de ansiedad que de los depresivos, concluíamos que los datos empíricos acerca de la presencia de tales sesgos en los individuos con depresión eran contradictorios. Ocho años más tarde, y a pesar de la diversidad de paradigmas experimentales empleados, el patrón de resultados es mucho más coherente e indica claramente que la depresión está asociada a un modo peculiar de funcionamiento atencional en relación con la información de carácter emocional. Efectivamente, todos los paradigmas experimentales revisados pero, especialmente, la tarea de escucha dicótica y la tarea Stroop emocional, muestran en general la presencia de sesgos atencionales hacia la información negativa/depresiva en las personas con depresión clínica y subclínica, o, en todo caso, la ausencia en estas personas de los típicos sesgos atencionales positivos de vigilancia de la información positiva o de evitación de la información negativa que muestran las personas normales (con la tarea de localización de la atención visual ambas hipótesis aparecen igualmente respaldadas).

Ansiedad y depresión: ¿hay sesgos atencionales negativos específicos en la depresión?

Una vez constatada la asociación entre depresión y sesgo atencional negativo, y dado

que la presencia de sesgos atencionales negativos en la ansiedad es un dato extremadamente consistente (Dalglish y Watts, 1990; Eysenck, 1992; Mathews y MacLeod, 1994; Williams et al., 1996), la siguiente pregunta que cabría plantearse es en qué medida tales sesgos se parecen o difieren. Por supuesto, esta pregunta sólo tiene sentido dentro de aquellos marcos teóricos que asumen la existencia de sesgos atencionales negativos en ambos trastornos como, por ejemplo, la teoría de Beck. En concreto, esta teoría propone explícitamente la hipótesis de la especificidad del contenido, según la cual cada trastorno tiene un perfil cognitivo específico evidente a todos los niveles de funcionamiento cognitivo y que se centra en el tipo de contenido (Beck, 1991; Beck y Clark, 1988). En el caso de los procesos de atención selectiva, la diferencia entre la ansiedad y la depresión estaría en el contenido de la información negativa que se ve facilitada por los sesgos atencionales. Los individuos deprimidos atenderán de forma selectiva a la información autorreferente negativa relacionada con los temas de pérdida y fracaso, mientras que los individuos con ansiedad atenderán selectivamente a la información autorreferente negativa relacionada con los temas de vulnerabilidad y peligro.

Para comprobar la hipótesis de la especificidad de contenido a nivel atencional se necesita una metodología que compare la ansiedad y la depresión en un mismo estudio para así evitar los problemas de confusión debidos a terceras variables y, además, estímulos cuyo contenido sea relevante al perfil cognitivo de cada uno de los trastornos. De los estudios presentados en las Tablas 1, 2 y 3, sólo seis cumplen estos requisitos metodológicos, y tan sólo en dos de ellos los resultados confirmaron plenamente la hipótesis de la especificidad de conte-

nido (Mathews et al., 1996; Westra y Kuiper, 1997): los individuos deprimidos prestaron más atención a la información negativa depresiva y los individuos con ansiedad a la información negativa ansiosa. En otros dos estudios la hipótesis se confirmó para alguno de los grupos de sujetos, los depresivos (Segal et al., 1988) o los ansiosos (Sanz, 1997). En los dos estudios restantes, los sesgos atencionales se extendieron a todo tipo de información negativa, tanto si el contenido estaba relacionado con la depresión como si lo estaba con la ansiedad, pero mientras que en el estudio de Mogg et al. (1995) ambos grupos de sujetos mostraron esos sesgos atencionales inespecíficos, en la investigación de Mogg, Bradley et al. (1993) tan sólo se constató la presencia de sesgos en el grupo de pacientes con trastorno de ansiedad.

En resumen, el apoyo empírico para la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck respecto a la atención selectiva es endeble, en parte por la escasez de estudios y en parte por las inconsistencias en los resultados. Pero, en nuestra opinión, esta debilidad es también lógica porque las diferencias cognitivas —y también emocionales y conductuales— entre ansiedad y depresión no son tan radicales como algunas teorías parecen sugerir. Aunque puede ser heurística y clínicamente útil crear modelos específicos de funcionamiento para la depresión y la ansiedad, hay que tener en cuenta que ambos fenómenos comparten muchos elementos clínicos y, probablemente, etiológicos. En primer lugar, los datos de comorbilidad no dejan lugar a dudas de que el solapamiento diagnóstico entre ambos tipos de trastornos es muy grande. Por ejemplo, la probabilidad de que una persona con un trastorno de ansiedad padezca también un trastorno de depresión mayor en el mismo año es del 29,5%, mientras que la probabilidad de que una persona con trastorno de depresión ma-

yor padezca un trastorno de ansiedad es del 58,0% (Kessler et al., 1994). Este elevada comorbilidad nos lleva a pensar que las distinciones que típicamente se proclaman entre ambos trastornos en términos cognitivos, emocionales y conductuales puede que no sean muy específicas o, al menos, sólo aplicables a pacientes relativamente “puros”, es decir, en los que sólo haya presente uno de los dos trastornos.

En segundo lugar, la relación ansiedad-depresión no sólo es diagnóstica, sino posiblemente también etiológica o, cuando menos, se observan cursos temporales con puntos de encuentro llamativos. Por ejemplo, modelos psicopatológicos como el de la indefensión aprendida (Seligman, 1975) plantean que los síntomas de ansiedad y de depresión podrían tener en muchos casos un origen común (p. ej., situaciones de incontrolabilidad), y los síntomas depresivos irían sucedendo a los síntomas de ansiedad conforme la situación se cronifica y la percepción de incontrolabilidad futura se va haciendo más consistente. Si esto fuera así cabría identificar, dependiendo de la etapa en la que se encuentra el paciente, momentos de una mayor comorbilidad sintomática y, posiblemente, de una mayor coexistencia de procesos cognitivos anómalos relacionados con la depresión o con la ansiedad.

Sesgo atencional negativo: ¿causa o consecuencia de la depresión?

Los estudios que han abordado la relación causal entre atención selectiva y depresión han utilizado, a partir de las dos estrategias metodológicas presentadas anteriormente, tres tipos de diseños:

(1) El primer diseño ha consistido en evaluar a pacientes deprimidos durante y después de que el trastorno hubiese remitido,

para conocer así hasta que punto la atención selectiva es una característica cognitiva estable de las personas vulnerables a la depresión. Los resultados de los pocos estudios que han examinado esta cuestión señalan que el sesgo atencional de los pacientes deprimidos hacia la información depresiva desaparece cuando éstos se recuperan del trastorno tanto si la evaluación atencional se realiza con la tarea Stroop emocional (Gotlib y Cane, 1987) como si se hace con la tarea de escucha dicótica (McCabe y Gotlib, 1993).

(2) El segundo diseño consiste en examinar a personas normales bajo diferentes estados emocionales inducidos (deprimido, neutral o alegre) para comprobar cómo las variaciones en estado de ánimo afectan a la tendencia a prestar atención a diferentes estímulos. Los estudios que han utilizado este segundo diseño se han reseñado en la Tabla 4 y, en general, no han proporcionado datos que sugieran que el estado de ánimo influye en la selectividad atencional. En concreto, no se han encontrado sesgos atencionales negativos en personas con estado de ánimo inducido deprimido ni en la tarea Stroop (Gotlib y McCann, 1984, Estudio 2; Clore y Bower, citado en Bower, 1987; Gallardo et al., 1999), ni en la tarea de escucha dicótica (Kelly y Bower, citado en Bower, 1987), ni en la tarea de localización de la atención (Sanz, 1998; Sanz y Dobson, 1994). No obstante, en un experimento de escucha dicótica, Ingram et al. (1994) comprobaron que la inducción de un estado de ánimo negativo en sujetos vulnerables a la depresión (definidos en su estudio como sujetos no deprimidos actualmente pero con una historia pasada de episodio depresivo mayor) afecta su rendimiento, ya que, bajo estas condiciones, prestan más atención a estímulos verbales negativos presentados por el canal no atendido, empeorando así su rendimiento en la

tarea de seguimiento. De modo que la inducción de un estado de ánimo deprimido puede ser eficaz para activar esquemas negativos en sujetos predispuestos, lo que, en este caso, apoyaría la idea de que los sesgos atencionales desempeñan algún papel causal en la depresión.

(3) El tercer diseño trata de examinar en qué medida la presencia de sesgos atencionales predice la presencia futura de sintomatología depresiva y, a pesar de haber sido empleado por un único estudio, el de MacLeod y Hagan (1992), éste es uno de los ejemplos más interesantes de la posibilidad de que los sesgos atencionales negativos puedan tener un papel causal en el origen y mantenimiento de los trastornos emocionales. MacLeod y Hagan (1992) estudiaron a 30 mujeres que iban a someterse a una colposcopia. En quince de ellas la prueba detectó una patología cervical. Lo que estos autores hallaron es que el nivel de interferencia en una prueba de Stroop emocional efectuada con anterioridad al diagnóstico era el mejor predictor del funcionamiento emocional al cabo de 8 semanas de las mujeres diagnosticadas con la enfermedad. Sin embargo, otras medidas psicométricas tomadas previamente (el BDI o el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger) no mostraron ninguna relación con la reacción emocional posterior de las mujeres.

En conclusión, las investigaciones parecen señalar que la atención selectiva a la información negativa no constituye una característica cognitiva estable en las personas deprimidas, lo que resta importancia a su papel en el origen de la depresión. Sin embargo, su presencia en las personas con depresión no puede explicarse como una mera consecuencia del estado de ánimo deprimido, ya que los datos empíricos indican que la inducción de un estado de ánimo

Tabla 4. Estudios que han analizado la existencia de sesgos atencionales asociados a estados de ánimo deprimido inducidos mediante tareas dentro de los paradigmas de facilitación/interferencia del rendimiento

| Estudio | Procedimiento de Inducción de Estado de Animo (PIEA) | Tarea Atencional | EE verbales experimentales | Muestra/ Participantes | Grupo con facilitación/ interferencia del rendimiento en EE experimentales frente a neutros (o de comparación) |
|---------------------------------------|--|---|--|--|---|
| Bradley, Mogg y Lee (1997, Estudio 1) | Autobiográfico + música | Localización de la atención (TE = 1000 vs. 500 vs. 14 ms) | 36 de depresión 36 de ansiedad | Estudiantes/ 25 bajo PIEA deprimido 16 bajo PIEA neutro | Ss bajo PIEA deprimido mayor facilitación para EE negativos (ansiedad y depresión) con TE = 500-1000 ms que Ss bajo PIEA neutro |
| Gallardo et al. (1999) | Velten + música o Autobiográfico + música | Stroop emocional | 25 de depresión 25 positivos OOOOs | Estudiantes/ 15 bajo PIEA triste 23 sin PIEA | Ninguno |
| Godlib y McCann (1984, Estudio 2) | Velten | Stroop emocional | 50 depresivos 50 maníacos 50 neutros | Estudiantes/ 10 bajo PIEA triste 10 bajo PIEA alegre 10 bajo PIEA neutral | Ninguno |
| Ingram et al. (1994) | Autobiográfico + música | Escucha dicótica | 9 depresivos 9 positivos 9 neutros | Estudiantes/ No deprimidos con historia de depresión mayor (vulnerables) bajo PIEA triste Vulnerables sin PIEA No deprimidos sin historia de depresión mayor (no vulnerables) bajo PIEA triste No vulnerables sin PIEA | Ss vulnerables, pero sólo bajo PIEA triste |

Tabla 4. (Continuación)

| Estudio | Procedimiento de Inducción de Estado de Ánimo (PIEA) | Tarea Atencional | EE verbales experimentales | Muestra/ Participantes | Grupo con facilitación/ interferencia del rendimiento en EE experimentales frente a neutros (o de comparación) |
|----------------------|--|--|---|---|--|
| Sanz y Dobson (1994) | Autobiográfico + música | Localización de la atención (TE = 750 ms y EE positivos sin contenido depresivo-anioso como EE de comparación) | 12 de depresión 12 negativos sin contenido depresivo-anioso | Estudiantes/ 13 bajo PIEA deprimido 15 bajo PIEA neutro | Todos los Ss mostraron mayor facilitación para EE negativos sin contenido depresivo-anioso |
| Sanz (1998) | Autobiográfico + música | Localización de la atención (TE = 500 ms y EE positivos sin contenido depresivo-anioso como EE de comparación) | 12 de depresión 12 de ansiedad social 12 mixtos (depresión-ansiedad social) | Estudiantes/ 25 bajo PIEA deprimido 25 bajo PIEA neutro | Ninguno: aumento pre-post en ansiedad estado correlacionó con mayor facilitación para EE de ansiedad social |

Nota. EE = Estímulos; TE = Tiempo de exposición de los EE.

† Los tamaños de los grupos son aproximados porque no estaban claramente especificados en el informe.

deprimido no es suficiente para provocar en personas normales sesgos atencionales hacia estímulos negativos. Curiosamente, los resultados del estudio de Ingram et al. (1994) sugieren que la inducción de un estado de ánimo deprimido sí puede activar tales sesgos en personas con vulnerabilidad a la depresión. Estos hallazgos podrían explicarse desde la teoría cognitiva de Beck apelando a cambios en la "accesibilidad" o "activación" de los esquemas depresógenos que, en definitiva, son los responsables de los sesgos y errores cognitivos que cometen las personas deprimidas (véase Miranda y Persons, 1988; Riskind y Rholes, 1984). Para Beck, los esquemas depresógenos son características relativamente estables que configuran la vulnerabilidad cognitiva a la depresión pero, además, son elementos "latentes" que no influyen de manera directa en el estado de ánimo del individuo ni en sus procesos cognitivos, ni tampoco necesariamente se encuentran fácilmente accesibles a la conciencia, hasta que son activados por ciertas experiencias estresantes específicas determinadas por diferencias individuales en la estructura de personalidad (véase Beck, 1987; Sanz y Vázquez, 1995). Así, en tanto en cuanto los sesgos atencionales negativos son el resultado de la activación de los esquemas depresógenos, su desaparición cuando la depresión remite es un resultado predecible puesto que los esquemas volverían a su estado de "latencia" y tales sesgos no serían ya evidentes. Por consiguiente, la presencia de sesgos atencionales negativos sólo sería detectable cuando los esquemas latentes de las personas vulnerables fueran activados de alguna forma como, por ejemplo, mediante un procedimiento de inducción de estado de ánimo. En definitiva, los resultados de la literatura parecen indicar que el papel causal de los sesgos atencionales negativos en la depresión no es tanto el de factor de origen

de la misma, sino, en todo caso, el de factor de mantenimiento y/o exacerbación de la depresión, posiblemente a través de la formación de círculos viciosos en los cuales la información negativa filtrada acentúa y/o mantenga el estado de ánimo negativo y/o la propia activación de los esquemas depresógenos (Ingram, 1984; Teasdale, 1988).

Conclusiones

En este artículo hemos revisado la literatura empírica sobre depresión y atención selectiva y los resultados de la misma sugieren que, al contrario de lo que se venía pensando en sectores muy influyentes de la investigación cognitiva sobre los trastornos emocionales, la depresión está asociada a procesos atencionales selectivos que difieren de los que presentan las personas normales. En concreto, parece que las personas con depresión se caracterizan por un sesgo atencional hacia la información negativa o por carecer de los sesgos atencionales positivos evidentes en las personas sin depresión —sesgos que favorecen la información positiva o evitan la información amenazante—. No obstante, los efectos atencionales no son de gran magnitud y, por tanto, su identificación requiere la utilización de: (1) paradigmas experimentales que presenten simultáneamente dos estímulos o más que varían en contenido emocional para así poder medir la prioridad en los recursos atencionales que el individuo pone en marcha; (2) estímulos cuyo contenido sea relevante a las preocupaciones personales del individuo; (3) un número importante de ensayos que asegure la fiabilidad y sensibilidad de la medida; (4) procedimientos para el control de las posibles variables extrañas que afecten a los estímulos empleados (p. ej., para los estímulos verbales: frecuencia de uso, longitud en número de letras, emocionalidad, imaginabilidad); (5)

estímulos ecológicamente válidos (p. ej., expresiones faciales en lugar de palabras); (6) procedimientos para el control de las diferencias individuales en ansiedad, y (7) protocolos de selección de personas con y sin depresión que sean multimétodo y multitemporales y que se basen en instrumentos con alta validez de constructo (p. ej., entrevistas estructuradas).

Por otro lado, la literatura empírica revisada indica que cuando se utiliza material estimular apropiados, es posible distinguir efectos de atención selectiva específicos para la depresión y la ansiedad que se diferencian en cuanto al contenido de los estímulos negativos preferentemente seleccionados: relacionados con temas de pérdida y fracaso para la depresión, y con temas de amenaza y peligro para la ansiedad. Aunque los resultados empíricos al respecto no son todo lo consistentes que sería deseable, sugieren, no obstante, cierto apoyo para la hipótesis de la especificidad de contenido defendida por Beck, máxime si se tiene en cuenta que se han encontrado efectos de atención selectiva que se corresponden con perfiles cognitivos específicos en otros trastornos psicopatológicos distintos al depresivo como, por ejemplo, el pánico (McNally et al., 1992), la fobia social (Hope et al., 1990), la ansiedad generaliza-

da (Mogg et al., 1989, 1993), los trastornos alimentarios (Cooper y Fairburn, 1992), o el estrés postraumático en excombatientes del Vietnam (McNally, English y Lipke, 1993).

Los efectos atencionales encontrados en la depresión tienen mejor acomodo teórico en los modelos explicativos que se basan en la teoría de esquemas de Beck, en la cual se plantea que los estímulos emocionales capturan más recursos atencionales debido a la activación de esquemas o estructuras de conocimiento relacionadas con los estímulos presentados, lo que implica suponer que la estabilidad de los sesgos atencionales negativos en la depresión no es muy alta ya que depende de dicha activación. Los datos empíricos aquí revisados parecen confirmar este último extremo y además sugieren que el papel causal que los sesgos atencionales negativos pueden desempeñar en esos modelos cognitivos debe entenderse como factor de mantenimiento o exacerbación de la depresión, no como factor de origen de la misma. Por contra, los resultados de la literatura no parecen consonantes con las propuestas del modelo de Williams et al. (1988), ni con modificaciones más actuales del mismo (p. ej., el modelo modificado de Mathews y MacLeod, 1994).

Referencias bibliográficas

- Bargh, J.A. (1989). Conditional automaticity: varieties of automatic influence in social perception and cognition. En J.S. Uleman y J.A. Bargh (Eds.), *Unintended Thought*. New York: Guilford.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 5-37.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46, 368-375.
- Beck, A. T. y Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: an information processing perspective. *Anxiety Research*, 1, 23-36.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bentall, R.P. y Kaney, S. (1989). Content-specific information processing and persecutory delusions: An investigation using the emotional Stroop test. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 355-364.

- Bower, G.H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- Bower, G. H. (1987). Commentary on mood and memory. *Behaviour Research and Therapy*, 6, 443-455.
- Bradley, B. P., Mogg, K. y Lee, S. C. (1997). Attentional biases for negative information in induced and naturally occurring dysphoria. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 911-972.
- Bradley, B.P., Mogg, K., Millar, N., Bonham-Carter, C., Fergusson, E., Jenkins, J. y Parr, M. (1997). Attentional biases for emotional faces. *Cognition and Emotion*, 11, 25-42.
- Brewin, C.R. (1988). *Cognitive foundations of clinical psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cooper, M.J. y Fairburn, C.G. (1992). Selective processing of eating, weight and shape related words in patients with eating disorders and dieters. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 363-365.
- Dalgleish, T. y Watts, F. N. (1990). Biases of attention and memory in disorders of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 10, 589-604.
- Eysenck, M. W. (1992). *Anxiety: The Cognitive Perspective*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gallardo, M., Baños, R.M., Belloch, A. y Ruipérez, M.A. (1999). Attentional biases and vulnerability to depression. *The Spanish Journal of Psychology*, 2, 11-19.
- Gotlib, I.H. y Cane, D.B. (1987). Construct accessibility and clinical depression: A longitudinal investigation. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 199-204.
- Gotlib, I.H. y 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., McLachlan, A.L. y Katz, A.N. (1988). Biases in visual attention in depressed and nondepressed individuals. *Cognition and Emotion*, 2, 185-200.
- Haaga, D. y Beck, A.T. (1993). Perspectiva constructivista del realismo depresivo: Implicaciones para la teoría y terapias cognitivas. *Revista de Psicoterapia*, 13, 29-40.
- Hartlage, S., Alloy, L., Vázquez, C. y Dyckman, L. (1993). Automatic and effortful processing in depression. *Psychological Bulletin*, 2, 247-278.
- Hill, A.B. y Dutton, F. (1989). Depression and selective attention to self-esteem threatening words. *Personality and Individual Differences*, 10, 915-917.
- Hill, A.B. y Knowles, T.H. (1991). Depression and the emotional Stroop effect. *Personality and Individual Differences*, 12, 481-485.
- Hope, D.A., Rapee, R.M., Heimberg, R.G. y Dombek, M.J. (1990). Representations of the self in social phobia: vulnerability to social threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 477-485.
- Ingram, R. E. (1984). Toward an information-processing analysis of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 8, 443-478.
- Ingram, R.E., Bernet, C.Z. y McLaughlin, S.C. (1994). Attentional allocation processes in individuals at risk for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 317-332.
- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.U. y Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Klieger, D.M. y Cordner, M.D. (1990). The Stroop task as measure of construct accessibility in depression. *Personality and Individual Differences*, 11, 19-27.
- Logan, A.C. y Goetsch, V.L. (1993). Attention to external threat cues in anxiety states. *Clinical Psychology Review*, 13, 541-560.
- MacLeod, C. y Hagan, R. (1992). Individual differences in the selective processing of threatening information and emotional responses to a stressful life event. *Behavioural Research and Therapy*, 30, 151-161.
- MacLeod, C., Mathews, A. y Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(1), 15-20.
- MacLeod, C.M. (1991). Half a century of research on the stroop effect: an integrative review. *Psychological Bulletin*, 109, 163-203.
- Mathews, A. y Mackintosh, B. (1998). A cognitive model of selective processing in anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 539-560.
- Mathews, A. y MacLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, 45, 25-50.
- Mathews, A., Ridgeway, V. y Williamson, D.A. (1996). Evidence for attention to threatening stimuli in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 695-705.
- Matt, G.E., Vázquez, C. y Campbell, W.K. (1992). Mood-congruent recall of affectively toned stimuli: A meta-analytic review. *Clinical*

- Psychology Review*, 12, 227-255.
- McCabe, S.B. y Gotlib, I.H. (1993). Attentional processing in clinically depressed subjects: A longitudinal investigation. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 361-377.
- McCabe, S. B. y Gotlib, I. H. (1995). Selective attention and clinical depression: performance on a deployment-of-attention task. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 241-245.
- McMillan, M.J. y Pihl, R.O. (1987). Premenstrual depression: A distinct entity. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 149-154.
- McMillan, M.J., Ghadirian, A. M. y Pihl, R.O. (1989). Premenstrual depression in women with a history of affective disorder: Mood and attentional processes. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, 791-795.
- McNally, R.J., English, G.E. y Lipke, H. (1993). Assessment of intrusive cognition in PTSD: use of the modified Stroop paradigm. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 33-41.
- McNally, R.J., Riemann, B.C., Louro, C.E., Lukach, B.M. y Kim, E. (1992). Cognitive processing of emotional information in panic disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 143-149.
- Miranda, J. y Persons, J. B. (1988). Dysfunctional attitudes are mood-state dependent. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 76-79.
- Mogg, K., Bradley, B. P. y Williams, R. (1995). Attentional bias in anxiety and depression: the role of awareness. *British Journal of Clinical Psychology*, 34, 17-36.
- Mogg, K., Bradley, B.P., Williams, R. y Mathews, A.M. (1993). Subliminal processing of emotional information in anxiety and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 304-311.
- Mogg, K., Mathews, A.M. y Weinman, J. (1989). Selective processing of threat cues in anxiety states: A replication. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 317-323.
- Navon, D. y Margalit, B. (1983). Allocation of attention according to informativeness in visual recognition. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 35(a), 497-512.
- Nunn, J.D., Mathews, A. y Trower, P. (1997). Selective processing of concern-related information in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 489-503.
- Riemann, B. y McNally, R.J. (1995). Cognitive processing of personally relevant information. *Cognition and Emotion*, 9, 325-340.
- Riskind, J. H. y Rholes, W. S. (1984). Cognitive accessibility and the capacity of cognitions to predict future depression: a theoretical note. *Cognitive Therapy and Research*, 8, 1-12.
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología*, 9, 133-170.
- Sanz, J. (1997). Sesgos atencionales en análogos subclínicos con depresión y ansiedad social. *Anuario de Psicología*, 74, 33-51.
- Sanz, J. (1998). *Estado de ánimo deprimido y atención selectiva*. Madrid: Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.
- Sanz, J. y Dobson, K. S. (1994). *Induced depressed mood, selective attention and automatic vigilance*. Madrid: Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.
- Sanz, J. y Vázquez, C. (1991). Trastornos depresivos (II): productos, operaciones, proposiciones y estructuras cognitivas. En A. Belloch y E. Ibáñez (Eds.), *Manual de psicopatología* (Vol. 2, pp. 785-875). Valencia: Promolibro.
- Sanz, J. y Vázquez, C. (1995). Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (Vol. 2, pp. 341-378). Madrid: McGraw-Hill.
- Sanz, J. y Vázquez, C. (1999). *Depression and selective attention: hypotheses, facts, and biases*. Manuscrito bajo revisión editorial.
- Segal, Z.V., Hood, J.E., Shaw, B.F. y Higgins, E.T. (1988). A structural analysis of the self-schema construct in major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 471-485.
- Segal, Z.V., Truchon, C., Horowitz, L.M., Gemar, M. y Guirguis, M. (1995). A priming methodology for studying self-representation in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 205-213.
- Segal, Z.V. y Vella, D.D. (1990). Self-schema in major depression: Replication and extension of a priming methodology. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 161-176.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freeman (Trad. esp.: Indefensión. En la depresión, el desarrollo y la muerte. Debate, 1986).
- Stroop, J.R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643-662.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent de-

- pression. *Cognition and Emotion*, 2(3), 247-274.
- Vázquez, C., Hernangómez, L. y Pulido, R. (1999). *Procesos cognitivos automáticos en la depresión: análisis de sesgos atencionales mediante una tarea de escucha dicótica*. Póster presentado en el II Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, Murcia, 25-27 de marzo.
- Vázquez, C. y Lozoya, G. (1994). Evaluación y diagnóstico diferencial de los trastornos depresivos en personas de edad. En J. Buendía (Ed.), *Envejecimiento y psicología de la salud* (pp. 247-278). Madrid: Siglo XXI.
- Westra, H. A. y Kuiper, N. A. (1997). Cognitive content specificity in selective attention across four domains of maladjustment. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 349-365.
- Williams, J.M.G. y Nulty, D.D. (1986). Construct accessibility, depression and the emotional Stroop task: Transient emotion or stable structure? *Personality and Individual Differences*, 7, 485-491.
- Williams, J.M.G., Mathews, A. y MacLeod, C. (1996). The emotional Stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin*, 120, 3-24.
- Williams, J. M. G., Watts, F. N., MacLeod, C. y Mathews, A. (1988). *Cognitive psychology and emotional disorders*. New York: Wiley.