

Depresión, cognición y fracaso académico

Amparo Herrera y Antonio Maldonado¹ (*Universidad de Granada, España*)

(Recibido 8 febrero 2001 / Received 8 February 2001)

(Aceptado 20 junio 2001 / Accepted 20 June 2001)

RESUMEN. El objetivo de este trabajo fue el estudio de las relaciones entre un fracaso académico previo y el desarrollo posterior de depresión, así como las relaciones entre la depresión y el estilo cognitivo de los individuos. Los resultados del primer estudio mostraron que la visión de sí mismo, del mundo y del futuro de los individuos está relacionada con su nivel de depresión, siendo además un factor estable en el tiempo. Sin embargo, la relación entre depresión y estilo atribucional es compleja, ya que la internalidad no es tan determinante como la estabilidad y globalidad para diferenciar entre individuos con diferentes niveles de depresión; además, este estilo atribucional tiende a cambiar con el mero paso del tiempo. En el segundo estudio, comprobamos que un alto nivel de fracaso genera mayor nivel de depresión que su ausencia o un nivel bajo de fracaso. Sin embargo, el nivel de fracaso no predice o se relaciona con el estilo cognitivo, lo que sugiere la especificidad de dichas cogniciones y la depresión. Estos datos confirman las teorías de diatesis-estrés desarrolladas para explicar la adquisición y el mantenimiento de la depresión, si bien en el modelo de la indefensión aprendida es necesario reformular la influencia de cada una de las dimensiones atribucionales en la depresión.

PALABRAS CLAVE. Depresión. Cognición. Fracaso académico. Estilo atribucional.

ABSTRACT. The main objective of this investigation was to study the relationships between previous academic failure and the development of a subsequent depression and between depression and cognitive style. The first study showed a strong relationship

¹ Correspondencia: Departamento de Psicología Experimental y Fisiología del Comportamiento. Campus de Cartuja. Universidad de Granada. 18071. Granada (España). E-Mail: amaldo@ugr.es

between depression levels and the view of oneself, the world, and the future in a university student sample. These cognitions and depression levels were stable across time, except in the case of mild depression. However, the relationships between depression and attributional style were more complex, due to the internality being less related to depression levels than to the stability or globality of causal attributions for failure. The second study showed that higher levels of academic failure led to higher depression levels than mild failure or its absence. However, the degree or level of failure does not predict, nor is related with the cognitive triad or attributional style. This suggests the specificity of the relationships between such cognitions and depression. These results confirm the diathesis-stress theories of depression, although the predictions derived from the learned helplessness model about the relationships between attributional style and depression should be revised.

KEYWORDS. Depression. Cognition. Academic Failure. Attributional Style.

RESUMO. O objetivo deste estudo estudar as relações entre o fracasso académico prévio e o desenvolvimento de uma depressão posterior, e entre depressão e estilo cognitivo. O primeiro estudo mostrou uma forte relação entre níveis de depressão e a percepção de si próprio, do mundo e do futuro numa amostra de estudantes universitários. Estas cognições e o nível de depressão foram estáveis ao longo do tempo, excepto no caso da depressão leve. Contudo, a relação entre depressão e estilo atribucional foram mais complexas, devido ao facto de a internalidade estar menos relacionada com os níveis de depressão do que com a estabilidade ou globalidade das atribuições causais para o fracasso. O segundo estudo mostrou que altos níveis de fracasso académico levam a maiores níveis de depressão do que o fracasso moderado ou a sua ausência. Contudo, o grau ou nível de fracasso não prediz, nem está relacionado com a tríade cognitiva ou o estilo atribucional. Isto sugere a especificidade da relação entre tais cognições e depressão. Estes dados confirmam as teorias de *diatesis-stress* desenvolvidas para explicar a aquisição e a manutenção da depressão, assim como mostram que é necessário reformular as predições derivadas do modelo de desânimo aprendido sobre a influência de cada uma das dimensões atribucionais na depressão.

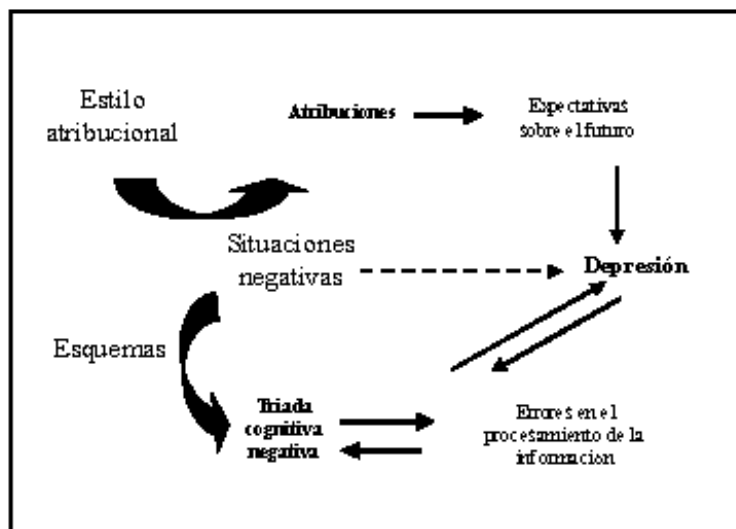
PALABRAS CHAVE. Depressão. Cognição. Fracasso académico. Estilo atribucional.

Introducción

La utilización y eficacia de las técnicas cognitivo-conductuales en el tratamiento de la depresión han generado un interés creciente en el estudio de la relación existente entre la depresión y las cogniciones de los sujetos depresivos. En general, se reconoce que los sujetos deprimidos se caracterizan por poseer una serie de cogniciones de contenido negativo, que pueden estar actuando en el inicio y mantenimiento de este trastorno, y sobre las cuales es posible actuar en el tratamiento. Así, se ha mostrado de forma bastante consistente que en la actuación terapéutica es necesario tener en cuenta estos elementos para alcanzar una más rápida recuperación así como para conseguir que el riesgo de recaída disminuya (Blackburn y Davidson, 1995; Evans y Hollon, 1988;

Fösterling, 1985; Hayes y Hesketh 1989; Maldonado, 1984). En los diferentes campos de la Psicología han surgido teorías que consideran los factores cognitivos, dándoles un papel fundamental y en algunos casos predominante en la explicación del trastorno depresivo, de manera que se han propuesto distintos tipos de cogniciones en cada uno de los modelos (por ejemplo, Ellis, 1958; Nezu y Ronan, 1985; Rehm, 1977). Dos propuestas teóricas que han despertado gran interés en la investigación han sido el modelo de depresión a partir de la teoría reformulada de la indefensión aprendida (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978) y la teoría cognitiva de Beck (1967). Ambas propuestas han sido definidas como modelos de vulnerabilidad a la depresión, en cuanto sugieren la existencia de una serie de factores cognitivos presentes en el sujeto previo al inicio del trastorno, que lo hacen vulnerable a desarrollar el cuadro depresivo. Así mismo, en ambas teorías se considera la necesidad de que se produzcan circunstancias ambientales negativas apropiadas, por lo que finalmente se definen como modelos de diátesis-estrés. Sin embargo, en cada uno de los modelos, las variables cognitivas propuestas son diferentes. Es decir, el modelo de la indefensión propone la existencia de un estilo atribucional típico en los sujetos deprimidos que contribuiría a que estos sujetos hiciesen atribuciones internas, estables y globales ante sucesos negativos, de manera que estas atribuciones, como causas percibidas de un acontecimiento, actuarían como moduladores en la formación de las expectativas futuras, siendo por tanto las expectativas negativas el elemento crucial en el desarrollo del trastorno, y el estilo atribucional el factor cognitivo de riesgo (Peterson y Seligman 1984). Véase la Figura 1.

FIGURA 1. Representación esquemática de la relación temporal que se establecería entre la vivencia de una situación negativa, la influencia de las cogniciones y el desarrollo de la depresión, según se propone desde el modelo de la indefensión aprendida (parte superior) y desde la teoría cognitiva de Beck (parte inferior)



En la teoría cognitiva de Beck, el factor de riesgo propuesto es la posesión de esquemas desadaptativos que envuelven contenidos de pérdida y fracaso sobre uno mismo y su relación con el mundo que le rodea y el futuro, cuya acción en el procesamiento de la información daría lugar a la percepción distorsionada y sesgada de la realidad. Estos esquemas, según propone el autor, se formarían en etapas tempranas del desarrollo, aunque pueden permanecer inactivos durante largos periodos de tiempo y ser activados por sucesos ambientales específicos (Beck, Rush, Shaw y Emery 1979). El apoyo empírico recibido por ambas propuestas ha sido algo confuso, de manera que aunque de forma general parece existir ciertamente una serie de cogniciones de contenido negativo acompañando al trastorno depresivo, la naturaleza exacta de las mismas no queda claro. Además, distintos autores que han considerado las dos propuestas han subrayado la posibilidad de que se esté produciendo un cierto solapamiento de conceptos y de constructos utilizados en ambos modelos. Por ejemplo, Coyne y Gotlib (1983) consideran que ambos modelos son básicamente iguales y que muchas de las aparentes diferencias provienen de los paradigmas o metáforas que en cada uno se utiliza para la cognición. Fiske y Linville (1980) sugieren que el análisis esquemático y atribucional de la depresión son complementarios. Según estos autores, el análisis esquemático sería conceptualizado como principalmente centrado en la organización del conocimiento previo y en cómo esta organización determina el procesamiento de la información entrante; mientras, el análisis atribucional se interesa en cómo la información entrante es explicada por el sujeto y cómo estas explicaciones determinan las cogniciones posteriores, el afecto y la conducta. Por otro lado, Abramson, Alloy y Metalsky (1988) sugieren que ambos modelos pueden converger y referirse al mismo subgrupo de depresión, de manera que en ambas teorías se pueden identificar causas distantes y próximas² que conducen a una forma particular de depresión, así como una interacción entre vulnerabilidad cognitiva y situaciones estresantes como factores desencadenantes de este tipo de depresión. Miller y Moretti (1988) sugieren la posibilidad de que la relación entre atribuciones y afecto esté mediada por una tercera variable, y que los esquemas podrían ser un buen candidato para tomar el papel de tercera variable.

Las investigaciones que han analizado las cogniciones propuestas desde ambas teorías han encontrado correlaciones significativas entre los esquemas y el estilo atribucional (Spangler, Simons, Monroe y Thase, 1997), pero mientras que en algunos estudios se observa que ambos elementos cargan sobre un mismo factor (Reno y Halaris, 1989), en otros no (Joiner y Rudd, 1996). En el estudio de las cogniciones depresogénicas, además del interés en el contenido de las mismas, se ha examinado su efecto sobre el procesamiento de la información, es decir, a través de tareas de juicios de contingencia, de percepción de feedback, de recuerdo y reconocimiento, etc., se han explorado los

² Abramson *et al.* (1988) parten de una hipotética cadena causal que termina en la aparición de la sintomatología depresiva. Dentro de esta cadena distinguen entre factores distantes (por ejemplo, el estilo atribucional) y factores próximos (por ejemplo, las expectativas negativas o sucesos traumáticos) en función de su cercanía a esta sintomatología, de manera que los factores distantes actuarían al inicio de la cadena mientras que los próximos serían factores cuya influencia estaría cercana en el tiempo a los síntomas.

sesgos y distorsiones que estas cogniciones producen. Algunos de los resultados obtenidos indican que existen diferencias entre grados de depresión, de manera que se observan algunas diferencias entre sujetos medianamente deprimidos y aquellos con niveles altos (véanse revisiones de Alloy y Abramson 1988; Hartlage, Alloy, Vázquez y Dykman, 1993; Ruchman, West y Pasahow, 1985). Estas diferencias han sido interpretadas por algunos autores a través de la hipótesis del procesamiento esquemático, sugiriendo que la profundidad de la depresión determina tanto el contenido como la consolidación del autoesquema que posee el individuo. Así, se propone que tanto los sujetos normales como aquellos con altos niveles de depresión se caracterizan por poseer un autoesquema muy bien establecido, que daría lugar a un procesamiento esquemático igualmente eficiente, pero las diferencias surgirían en cuanto a que en el caso de los individuos depresivos el contenido de estos esquemas sería negativo, mientras que en los sujetos normales el contenido sería positivo. Sin embargo, los sujetos medianamente deprimidos se caracterizarían por la incertidumbre y confusión en la visión que tienen de ellos mismos, con lo que su autoesquema estaría pobremente consolidado e incorporaría ambos tipos de contenido. Esto podría dar lugar a que el procesamiento de información autorreferente se produjera de una forma más activa por parte del sujeto y menos influida por los esquemas previos, con lo que se verían menos afectados por los posibles sesgos o distorsiones que puede producir el procesamiento conducido por esquemas (Kuiper, Olinger y McDonald, 1988).

Teniendo en cuenta estos datos y sugerencias nuestra investigación se centra en varios objetivos. Primero, explorar la relación entre los factores cognitivos propuestos desde el modelo de la indefensión usando el *ASQ* (Cuestionario de estilo atribucional) y desde la teoría cognitiva utilizando el *CTI* (Cuestionario que mide la tríada cognitiva negativa, y que supone una aportación novedosa dado que nunca ha sido utilizado en comparación con el *ASQ*) con el estado depresivo de los sujetos, con el propósito de conocer cuales de ellos proporcionan una mayor capacidad discriminante. Segundo, el análisis de estos factores no se hará de una forma global como ha ocurrido en la mayoría de las investigaciones anteriores, sino examinando los contenidos específicos, es decir considerando por separado las tres dimensiones atribucionales (internalidad, estabilidad y globalidad) y la visión que tiene el sujeto de sí mismo, del mundo y del futuro. En tercer lugar, analizar las posibles diferencias en los contenidos de las cogniciones entre grados más sutiles de depresión, es decir entre depresión media o subclínica y depresión alta, lo que supone de nuevo una aportación novedosa, ya que hasta ahora sólo se ha evaluado la influencia de diferentes grados de depresión en tareas experimentales, pero no se han estudiado sus relaciones con las cogniciones medidas a través de cuestionarios. En cuarto lugar, puesto que un elemento fundamental en estas teorías es la relación entre depresión y la vivencia de situaciones estresantes y negativas, otro de nuestros objetivos es examinar el papel de este tipo de situaciones en el desarrollo posterior de depresión; para ello, estudiamos en qué medida la vivencia de un fracaso en los resultados académicos en el primer año de universidad se manifiesta en diferencias tanto en los niveles de depresión como en las cogniciones a corto y largo plazo. Finalmente, investigamos la estabilidad que estos factores mantienen en el periodo de aproximadamente cuatro meses que duró el estudio, lo cual nos podría dar una indica-

ción sobre el carácter de rasgo de personalidad que se le ha atribuido a este tipo de estilos cognitivos; asimismo, estudiamos la estabilidad de los niveles de depresión con objeto de conocer si es similar para los tres grupos y si se produce un paralelismo entre los cambios en depresión y en cogniciones. Para la consecución de estos objetivos, realizamos dos estudios; en el primero, examinamos las diferencias en las cogniciones en función de los grupos de depresión, así como su estabilidad temporal y, en el segundo, analizamos las diferencias tanto en depresión como en cogniciones en función del fracaso académico.

Antes de detallar cada uno de estos estudios debemos justificar el tipo de muestra empleado, sujetos universitarios de primer año. La mayoría de la investigación que se ha realizado sobre depresión ha empleado muestras compuestas por estudiantes universitarios, lo cual ha dado lugar a ciertas críticas en cuanto a la posibilidad de generalizar los hallazgos a la población general, debido a las diferencias existentes en factores tales como la edad, la educación y el estatus socioeconómico (Depue y Monroe, 1978), pero sobre todo se ha cuestionado la validez de utilizar estudiantes con depresión media, seleccionados a partir de sus puntuaciones en cuestionarios de autoinforme (principalmente el *Beck Depression Inventory, BDI*), como un análogo de la depresión clínica, la cual es más severa, requiere terapia y en ocasiones hospitalización. El uso de este tipo de muestras se basa en considerar la depresión como un continuo, de manera que los sujetos extraídos de poblaciones no clínicas estarían en el extremo más bajo de ese continuo, mientras que los clínicos se situarían en el polo opuesto, es decir, existiría una diferencia cuantitativa y no cualitativa entre ambas poblaciones (Peterson, Maier y Seligman, 1993). Ante esta postura algunos autores han sugerido que esta visión no se corresponde con la realidad. Así, Depue y Monroe (1978) argumentan que las muestras clínicas presentan un patrón de síntomas mucho más somático y conductual que el de los estudiantes; Gotlib (1984) argumenta que las medidas de depresión en las muestras de estudiantes correlacionan con una variedad de otros constructos psicopatológicos, entre los que se incluyen la ansiedad, la hostilidad y las creencias mal adaptativas, de manera que la depresión en este tipo de muestras podría considerarse poco más que un malestar psicológico general; asimismo, Coyne y Gotlib (1983) señalan que muchas de las puntuaciones elevadas que se encuentran en este tipo de muestras tienen un carácter efímero que no se corresponde con lo que habitualmente se observa en la población clínica. Todos estos argumentos han sido contestados, señalando la poca validez de los mismos (Sanz y Vázquez, 1998; Vredenburg, Flett y Krames, 1993). Por otra parte, Peterson *et al.* (1993), en defensa de los niveles de depresión como un continuo, señalan que una visión de discontinuidad podría implicar la ruptura en el extremo severo de la distribución respecto a una o más manifestaciones de la depresión, dado que la depresión es diagnosticada por el número y severidad de los síntomas, sin embargo lo que realmente aparece es una relación lineal. Además, se observa que la depresión media suele preceder a la depresión severa, y los sujetos que han sufrido una depresión severa suelen tener más riesgo de sufrir depresiones medias, lo cual no se correspondería con una visión de discontinuidad. Otra forma de ver el tema sería definir la depresión media en función de los síntomas cognitivos y la depresión severa en función de los síntomas somáticos, sin embargo esta visión no sería adecuada dado que

en ambos extremos se observa la presencia de los dos tipos de síntomas. Igualmente es desaconsejable utilizar un argumento basado en diferentes causas, ya que la investigación ha mostrado que los factores de riesgo son los mismos en ambos casos; finalmente, señalan que ser un paciente y estar recibiendo terapia, no sólo refleja la severidad de unos síntomas, sino el deseo o la posibilidad de pagar dinero. Otra razón que justifica el uso de este tipo de muestra es la observación del alarmante número de estudiantes que llevan a cabo intentos de suicidio o que presentan una elevada ideación suicida (Hill, Kemp-Wheeler y Jones, 1987; Vredenburg, O'Brien y Krames, 1988), de manera que esta tendencia parece ser más frecuente en las muestras de estudiantes que en sujetos no estudiantes igualados en edad (Beck y Young, 1978, citado en Vredenburg *et al.*, 1993). Por otra parte, hay estudios que muestran que aproximadamente el 50% de los sujetos deprimidos en la población general experimenta depresión mayor antes de los 25 años (Sorenson, Rutter y Aneshensel, 1991), lo que parece indicar que el periodo de la adolescencia y del inicio de la edad adulta es importante en el inicio de la depresión. Finalmente, como dato más importante, tenemos que considerar la información que ha sido aportada a través de los estudios meta-analíticos, en los que se incluyen tanto investigaciones con muestras de estudiantes como con muestras clínicas, en las que se ha señalado que los hallazgos son similares cuando se consideran por separado cada tipo de muestra (Benassi, Sweeney y Dufour, 1988; Joiner y Wagner, 1995; Nietzel y Harris, 1990; Sweeney, Anderson y Baley, 1986)

ESTUDIO 1

El primer estudio de este trabajo fue diseñado para examinar las diferencias entre distintos niveles de depresión en las cogniciones, así como la estabilidad, tanto de estas cogniciones como de los propios niveles de depresión a lo largo del tiempo. Para ello, utilizamos una división de la muestra en tres grupos a partir de sus niveles de depresión medidos a través de un cuestionario, distinguiendo entre un grupo de sujetos normales, un grupo de depresión subclínica y un grupo con niveles altos de depresión. Con esto podríamos investigar si el patrón cognitivo del grupo subclínico resulta diferente o similar al de los sujetos con depresión alta. Para estudiar la estabilidad tanto de la depresión como de las cogniciones, las mediciones se realizaron en dos momentos temporales con un lapsus de cuatro meses entre ellas, siendo la primera en Febrero y la segunda en Mayo. En este estudio se eligieron estudiantes de primer año de universidad porque algunos autores señalan que este tipo de muestra es especialmente interesante para estudiar el inicio de la depresión. Por ejemplo, Lewinsohn, Hoberman y Rosenbaum (1988) indicaron que ser joven y tener un nivel crónico de estado afectivo negativo son dos factores que aumentan la probabilidad de experimentar depresión. Debido a que en el primer año de licenciatura los sujetos suelen ser bastante jóvenes y la transición a la Universidad conlleva una gran cantidad de estrés, esta población puede ser especialmente apropiada para estudiar el desarrollo inicial de la depresión. Los estudiantes se enfrentan a muchos de los estresores que se consideran como desencadenantes de la depresión, experimentan simultáneamente todas las transiciones que son causa de estrés en la edad adulta cuando aún no han resuelto muchos de los

conflictos que conlleva su individualización y separación de los padres. Así, estos sujetos se enfrentan a tareas tan demandantes como son un ambiente nuevo o el cambio en la relación con sus familias y sus compañeros.

Método

Sujetos

Los participantes de este estudio fueron 142 alumnos de primer año de las facultades de Psicología (87) y de Historia del Arte (55) de la Universidad de Granada que accedieron voluntariamente a rellenar los cuestionarios y datos necesarios para el estudio. Las edades estuvieron comprendidas entre los 18 y los 44 años, con una media de edad de 20 años. La distribución por sexos fue de 107 mujeres y 34 hombres. Puesto que en ninguno de los dos tiempos hubo diferencias en el nivel de depresión en función del sexo no se considera esta distinción en el análisis.

Material

El Inventario de Depresión de Beck (*Beck Depression Inventory, BDI*) desarrollado por Beck *et al.* (1979), concretamente la versión española de Vázquez y Sanz (1997). Este cuestionario consta de 21 ítem para evaluar la intensidad de la depresión; en cada uno de ellos el sujeto tiene que elegir una frase entre un conjunto de cuatro alternativas, siempre ordenadas por su gravedad, la que más se aproxime a su estado medio durante la última semana, incluyendo el día en el que completa el inventario. Los ítem están graduados en una escala de 0-3 correspondientes a cada una de las afirmaciones, de manera que las puntuaciones totales pueden variar entre 0 y 63, con las puntuaciones más altas reflejando los niveles más altos de depresión. Este cuestionario fue utilizado para evaluar los niveles de depresión y seleccionar los grupos en función de estos niveles. Se trata del instrumento de autoinforme más utilizado internacionalmente para cuantificar los síntomas depresivos en poblaciones normales y clínicas, tanto en la práctica profesional como en la investigadora (Vredenburg *et al.*, 1993), mostrando una alta correlación con el diagnóstico a través de entrevistas (Taylor y Klein, 1989). Su fiabilidad informada en población española es de 0,83 (Sanz y Vázquez, 1998).

El Inventario de la Triada Cognitiva (*Cognitive Triad Inventory, CTI*) desarrollado por Beckham, Leber, Watkins, Boyer y Cook (1986), en la versión española adaptada por Bas y Andrés (1988, citado por Bas y Andrés, 1994), con el que se evalúa la triple visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro a través de 30 ítem, dedicando 10 para evaluar cada una de las dimensiones. El inventario se presenta a los sujetos como una lista de diferentes ideas que las personas tienen en ocasiones, indicándoles que señalen la respuesta que mejor refleje su opinión actual. La respuesta se da en una escala tipo Lickert de 7 puntos (con 1 correspondiendo a totalmente en desacuerdo y 7 a totalmente de acuerdo, y con el valor 4 como neutral). Los valores van de -30 a +30 para cada dimensión y de -90 a +90 para toda la escala. La fiabilidad informada de este

cuestionario es de 0,95, con un alfa para cada dimensión de 0,81, 0,91 y 0,95³ (*yo*, *mundo* y *futuro*, respectivamente). Este instrumento fue utilizado como medida de las cogniciones propuestas desde la teoría cognitiva de Beck, de manera que mostraría la representación esquemática que el sujeto posee con respecto a sí mismo, a su mundo y a su futuro.

Cuestionario del Estilo Atribucional (*Attributional Style Questionnaire, ASQ*) desarrollado por Peterson *et al.* (1982), en la adaptación española de Palomares y Sanjuán (1995), con el que se evaluaron las cogniciones propuestas en la teoría de la indefensión aprendida. El cuestionario consta de 12 ítem que representan seis situaciones positivas y seis situaciones negativas. Al sujeto se le pide que se imagine a sí mismo en cada una de las situaciones y responda a las tres cuestiones que siguen a cada situación. Cada una de las cuestiones corresponde a una de las dimensiones propuestas por Abramson *et al.* (1978): internalidad, globalidad y estabilidad. En total resultan 36 ítem con formato de respuesta tipo Lickert, con escalas de intensidad de 7 puntos, de manera que 1 indica atribuciones a causas externas, inestables y específicas, y 7 indica atribuciones a causas internas, estables y globales. La fiabilidad informada en población estadounidense para cada una de las dimensiones evaluadas ante situaciones negativas es de 0,46 para interna, 0,59 para estable y 0,69 para global (Peterson *et al.*, 1982).

Aunque en el estudio se evaluaron tanto las atribuciones para situaciones positivas como negativas, en los análisis que se informan a continuación sólo hacemos referencia a los resultados sobre situaciones negativas, puesto que sobre las positivas no obtuvimos ningún efecto, coincidiendo con lo que habitualmente se ha indicado en la mayoría de la literatura, en cuanto a que las atribuciones para sucesos negativos están mucho más relacionadas con la depresión que las realizadas sobre sucesos positivos (Golin, Sweeney y Shaeffer, 1981; Peterson y Seligman, 1984; Peterson *et al.*, 1982; Sanjuán y Palomares, 1998).

Procedimiento

Los cuestionarios se completaron durante el horario de clase. En el caso de la primera medición, que se realizó en la última semana de Febrero, los sujetos acababan de finalizar los exámenes cuatrimestrales y conocían sus resultados. La segunda medición, se realizó en la segunda semana de Mayo, que fue la última semana del curso antes de comenzar los exámenes finales. En ambas ocasiones los cuestionarios, acompañados por una hoja en la que se requerían algunos datos personales, fueron repartidos por un experimentador, el cual informó a los sujetos de forma detallada del formato de cada uno de los instrumentos y de la manera adecuada de rellenarlos, insistiendo en que leyeran detenidamente tanto los encabezados como cada uno de los ítem, resolviendo las posibles dudas que surgieran. El tiempo de duración fue aproximadamente de una hora en ambas ocasiones. Posteriormente, en función de los resultados obtenidos en el *BDI* aplicado en Febrero los sujetos fueron divididos en tres grupos de la siguiente manera:

³ Los datos sobre fiabilidad en este cuestionario corresponden a población estadounidense (Beckhan *et al.*, 1986); existen algunos datos normativos en población española en Bas y Andrés (1992).

- Grupo N (normal), sujetos con puntuaciones en el BDI ≤ 8 , los cuales eran considerados dentro de un rango de normalidad.
- Grupo S (subclínico), sujetos con puntuaciones en el BDI ≥ 9 y ≤ 16 , los cuales fueron clasificados como disfóricos, con un estado depresivo subclínico normalmente transitorio.
- Grupo D (depresivo), sujetos con puntuaciones en el BDI ≥ 17 , con estado depresivo más severo y posiblemente con necesidad de atención clínica⁴.

La distribución de la muestra quedó con 95 sujetos en el grupo N, 36 sujetos en el grupo S y 11 sujetos en el grupo D. Todos los análisis que se informan a continuación tuvieron por tanto un número de sujetos desigual por condición.

Resultados y discusión

En todos los análisis de este trabajo consideramos como significativos los valores estadísticos con una probabilidad inferior a 0,05.

Estabilidad de la depresión

En primer lugar nos centramos en comprobar la estabilidad de los niveles de depresión en el intervalo de aproximadamente cuatro meses que duró esta investigación. Para ello realizamos un análisis de las puntuaciones obtenidas en el *BDI*. Las variables introducidas para el análisis fueron: depresión correspondiente a la división de los sujetos en función de sus puntuaciones en el *BDI* aplicado en Febrero (grupos N, S y D) y la variable fase correspondiente a los dos momentos temporales en que se rellenaron los cuestionarios (Febrero y Mayo). Por tanto resultó en un diseño mixto (3x2) con el primer factor entre grupos y el segundo como medida repetida. Como se puede observar en la Tabla 1, las medias de los grupos en ambas fases resultaron en un escalonamiento correspondiente a la clasificación realizada, de manera que las medias más bajas fueron las del grupo N (sujetos normales), las más altas correspondieron al grupo D (sujetos con depresión alta) y las medias del grupo S quedaron en una situación intermedia. Así mismo, podemos ver que se produjo un descenso de las puntuaciones en los dos grupos de sujetos que presentaban algún nivel de depresión (grupos S y D), siendo este descenso mayor para el grupo de sujetos con depresión alta.

El análisis estadístico de los datos indicó el efecto principal de la depresión ($F_{(2,139)} = 141,99$, $MCE = 2701,61$), de la fase ($F_{(1,139)} = 5,77$, $MCE = 50,01$) y el efecto de la interacción de ambos factores ($F_{(2,139)} = 4,53$, $MCE = 39,26$). El análisis *a posteriori* de la interacción mostró que tanto en la primera fase (Febrero) como en la segunda fase (Mayo), las medias de los tres grupos diferían entre sí. En cuanto a las diferencias entre

⁴ Esta división sigue la aproximación propuesta por distintos autores (véase Sanz y Vázquez, 1998), pero reuniendo en un solo grupo a los sujetos con puntuaciones igual o mayor de 17, puntuación altamente consensuada entre los investigadores para diferenciar de forma bastante estricta entre personas con y sin depresión.

TABLA 1. Datos estadísticos correspondientes al análisis de estabilidad en el *BDI*. Medias y desviaciones típicas de las puntuaciones en el *BDI* de cada grupo de depresión (Grupo N= normal; Grupo S= leve; Grupo D= depresión alta) en cada una de las mediciones (Febrero y Mayo).

	<i>BDI Febrero</i>	<i>BDI Mayo</i>
Grupo N	4,25 (2,38)	4,22 (3,58)
Grupo S	12,00 (2,47)	9,53 (5,48)
Grupo D	19,09 (2,66)	18,00 (8,79)

fases en cada uno de los grupos, encontramos que únicamente en el grupo S se producía un descenso significativo de las puntuaciones en la segunda fase.

Estos resultados nos muestran que el nivel de depresión parece ser bastante estable cuando se sitúa dentro del rango de normalidad; sin embargo, cuando existe algún grado de depresión aparece una mayor susceptibilidad al cambio. Aunque como dijimos con anterioridad, en el grupo con niveles más altos de depresión podemos apreciar un descenso en sus puntuaciones, dato que no llegó a alcanzar la significación estadística. Parece bastante claro que en aquellos sujetos situados en niveles leves de depresión se produce un cambio más evidente. Así, la única diferencia significativa entre fases se obtuvo en la disminución del nivel de depresión en el grupo S. Este dato también se refleja en la forma en que cambia la distribución de los sujetos, según consideremos la clasificación de los mismos en función de su grado de depresión en Febrero o en función de su grado de depresión en Mayo (véase Tabla 2). Como podemos observar el mayor porcentaje de población que cambia de grupo se produce en los sujetos que inicialmente pertenecían al grupo S, de manera que casi el 53% de esta muestra se mueve sobre todo hacia una mejora de su estado emocional. Así mismo, se observa un cambio del 27% en el grupo D, de los cuales la mayor parte llega a alcanzar niveles normales de depresión. Ambos porcentajes contrastan con el mínimo cambio que se produce en el grupo de sujetos normales, en el que sólo en el 9% aumenta su estado depresivo.

Análisis de los estilos cognitivos

En segundo lugar nuestro propósito fue examinar las diferencias que pudiesen existir en el estilo cognitivo de estos tres grupos de depresión, tomando como medidas de los mismos las puntuaciones obtenidas en *ASQ* y en *CTI*; asimismo, estábamos interesados en conocer la estabilidad de estas medidas. Para ello, en este caso realizamos dos ANOVA mixtos (3x2x3), uno sobre las puntuaciones en *ASQ* y el otro sobre las puntuaciones en *CTI*. Los factores considerados en estos dos análisis fueron el nivel de depresión (grupos N, S y D), la fase o momento de medición (Febrero y Mayo) y

TABLA 2. Datos de cambio de grupo de los sujetos en función del *BDI*. Se muestra el número de sujetos teniendo en cuenta ambas clasificaciones, es decir en función del *BDI* de Febrero y de Mayo. La cuarta columna de la tabla indica el porcentaje de sujetos que cambian desde su clasificación inicial a cualquiera de los otros dos grupos.

<i>Distribución según BDI Febrero</i>	<i>Distribución según BDI Mayo</i>	<i>N</i>	<i>% de sujetos que cambian desde su grupo inicial</i>
Grupo N	N	86	9,5%
	S	8	
	D	1	
Grupo S	N	14	52,8%
	S	17	
	D	5	
Grupo D	N	2	27,3%
	S	1	
	D	8	

las tres dimensiones que se distinguen en cada uno de estos instrumentos (internalidad, estabilidad y globalidad en el caso del *ASQ*, y Yo, Mundo y Futuro en el caso del *CTI*). Así, en ambos casos, el primer factor quedó entre grupos y los otros dos como medidas repetidas.

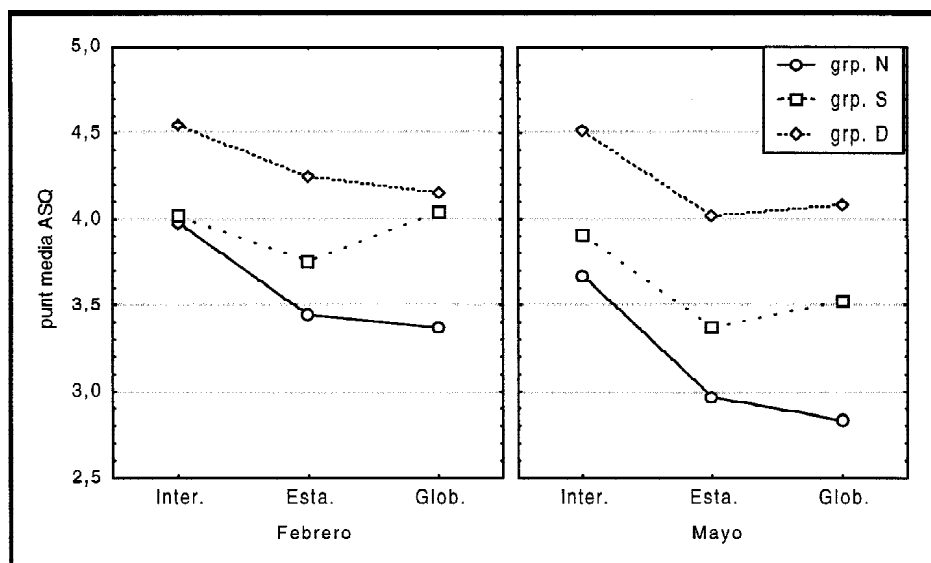
Análisis del estilo atribucional evaluado mediante el ASQ

Al examinar las puntuaciones en *ASQ*⁵, tal como se muestra en la Figura 2, se observa que a un mayor nivel de depresión corresponden puntuaciones más altas y por tanto más negativas en *ASQ*. Estas diferencias se aprecian mucho mejor en la segunda fase, en la que además parece producirse un descenso general de las puntuaciones, indicando una mejora en el estilo atribucional.

El análisis estadístico señaló el efecto principal de las tres variables incluidas en el diseño: nivel de depresión ($F_{(2,138)} = 11,31$, $Mce = 28,92$), fase ($F_{(1,138)} = 10,35$, $Mce = 8,52$) y dimensiones del *ASQ* ($F_{(2,276)} = 10,54$, $Mce = 9,10$). El análisis *a posteriori* con el test de Fisher (LSD) de cada uno de estos efectos mostró que los tres grupos diferían entre sí; las puntuaciones en Febrero ($\bar{X} = 3,95$) eran más elevadas que en Mayo ($\bar{X} = 3,65$); en cuanto a las dimensiones señaló que la puntuación en internalidad de las atribuciones ($\bar{X} = 4,11$) era significativamente mayor que la puntuación en estabilidad ($\bar{X} = 3,63$) y en globalidad ($\bar{X} = 3,66$) de las mismas, mientras que las puntua-

⁵ En el análisis del *ASQ* hay un sujeto menos debido a que este sujeto no rellenó este cuestionario en Mayo; sin embargo, se incluye en la muestra porque el resto de los datos sí los teníamos.

FIGURA 2. Puntuaciones medias en ASQ según el grupo de depresión (Grp.N = normal; Grp. S = leve; Grp. D= alta) y dimensión del ASQ (Inter= internalidad; Estab= estabilidad; Glob= globalidad). En el gráfico de la izquierda aparecen las puntuaciones obtenidas en Febrero y a la derecha las obtenidas en Mayo.

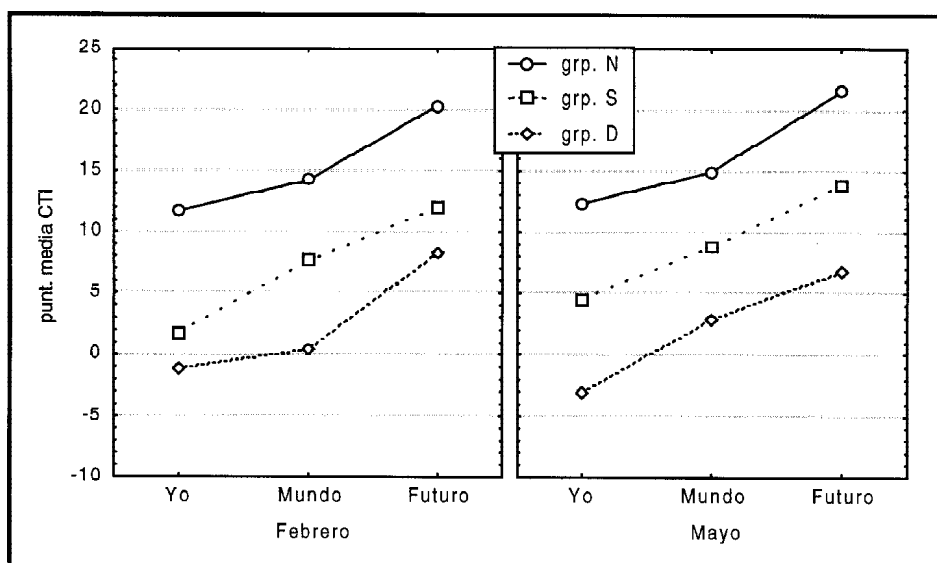


ciones en estas dos últimas no eran significativamente distintas entre sí. Sin embargo, queremos resaltar que debido a que hubo efecto marginal de la interacción entre el nivel de depresión y las dimensiones del ASQ ($p=0,052$) realizamos un análisis más detallado de este efecto. En lo que se refiere al análisis por dimensiones, encontramos que en la internalidad se producían diferencias significativas entre el grupo D ($\bar{X} = 4,53$) y los otros dos grupos ($\bar{X} = 3,82$ para el grupo N y $\bar{X} = 3,96$ para el grupo S). En la estabilidad de las atribuciones, las diferencias fueron significativas entre los tres grupos (medias de 3,20, 3,56 y 4,13 respectivamente para los grupos N, S y D). Finalmente, en globalidad las diferencias significativas estuvieron entre el grupo N ($\bar{X} = 3,10$) y los otros dos (medias de 3,78 y 4,12 respectivamente para los grupos S y D). En cuanto a las diferencias entre las dimensiones en cada uno de los grupos, encontramos que en el grupo N la media en internalidad (3,82) difería significativamente de la media en estabilidad (3,20) y en globalidad (3,10), pero estas dimensiones no diferían entre sí. En el grupo S la única diferencia significativa estuvo entre la internalidad (3,96) y la estabilidad (3,56), quedando la globalidad (3,78) en una posición intermedia entre estas dos. Por último, en el grupo D no hubo diferencias significativas, obteniendo puntuaciones similares en las tres dimensiones (4,53, 4,13 y 4,11 para internalidad, estabilidad y globalidad).

Análisis de la triada cognitiva negativa a través del CTI

Como aparece en la Figura 3, las puntuaciones en CTI fueron más bajas para los grupos con niveles de depresión más altos, lo que se interpreta como una visión más negativa de los tres aspectos que se consideran (yo, mundo y futuro). En este caso las diferencias entre los tres grupos parecen similares en la primera y la segunda fase.

FIGURA 3. Puntuaciones en CTI.



El análisis estadístico señaló el efecto principal del nivel de depresión ($F_{(2,139)} = 44,21$, $Mce = 8614,43$) y de las dimensiones del CTI ($F_{(2,278)} = 64,81$, $Mce = 3123,24$). No hubo efecto principal de la fase ni se produjo interacción de las variables. El análisis *a posteriori* del efecto del nivel de depresión mostró que los tres grupos diferían significativamente entre sí ($\bar{X} = 15,82$ en el grupo N; $\bar{X} = 8,08$ en el grupo S; $\bar{X} = 2,35$ en el grupo D). El análisis *a posteriori* de las dimensiones indicó que las medias en las tres eran significativamente distintas entre sí (4,35, 8,14 y 13,76 respectivamente para yo, mundo y futuro).

En el estudio de la relación entre depresión y estilos cognitivos podemos destacar varios resultados. En primer lugar, encontramos que existe una clara relación entre la negatividad del estilo cognitivo y el nivel de depresión que presentan los sujetos, de manera que utilizando tanto las cogniciones que se proponen desde el modelo de la indefensión (puntuaciones en ASQ) como las propuestas en la teoría de Beck (CTI), los tres grupos difieren entre sí y se produce un aumento de la negatividad de las mismas correspondientes al grado de depresión. Este dato parece ser más consistente en el caso del CTI, en el que el aumento es prácticamente lineal; sin embargo, en el caso del ASQ hubo un efecto marginal de la interacción entre grupo de depresión x dimensión, mostrando

que en dos de las dimensiones la relación con la depresión puede presentar un patrón cuadrático. A partir de este efecto es posible inferir que es quizás en la estabilidad de las atribuciones sobre situaciones negativas donde más claramente difieren los tres grupos. Sin embargo, en la globalidad los sujetos con algún nivel de depresión resultan ser muy similares. Finalmente, la internalidad de las atribuciones, dimensión que es considerada por algunos autores como un factor diferente y separado de las otras dos dimensiones (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989; Joiner y Rudd, 1996), es bastante alta en cualquiera de los grupos (superiores a 3,5) y distingue a los sujetos con más altos niveles de depresión de los otros dos grupos.

En resumen, los resultados obtenidos en el análisis del estilo cognitivo nos muestran un patrón diferente en función de las cogniciones que sean consideradas; es decir, aunque en ambos casos encontramos diferencias entre los tres grupos de depresión, hemos visto como el estilo atribucional resulta más variable a través del tiempo, mientras que la visión o representación que el sujeto tiene de sí mismo, de su mundo y del futuro parece más consistente y estable al menos en un periodo de tiempo como el que se considera en este estudio. Queremos señalar de nuevo el efecto marginal de la interacción en *ASQ* entre los niveles de depresión y las dimensiones, que parece indicar que el patrón atribucional es diferente según el nivel de depresión, de manera que mientras que en el caso de los dos grupos con algún nivel de depresión la globalidad de las atribuciones parece ser muy similar y superior a la que presentan los sujetos normales, en la estabilidad e internalidad de estas atribuciones parecen surgir diferencias entre estos dos grupos (S y D). Finalmente, dentro del estudio de las cogniciones hay que señalar la estabilidad que presentan las puntuaciones en *CTI*, que permanecen a niveles similares en ambos momentos del estudio. Esto contrasta con la mayor variación que parece producirse en el estilo atribucional de los sujetos, dato que contradice la interpretación de este elemento como rasgo estable en la personalidad (Peterson y Seligman, 1984). La forma en que los sujetos atribuyen sus fracasos parece ser variable y quizás más susceptible a otros factores ambientales (como puede ser la adaptación al nuevo ambiente) de lo que se ha propuesto.

ESTUDIO 2

El segundo tema que tratamos en esta investigación se refiere a la relación que la vivencia de situaciones estresantes y negativas tiene con la depresión y con las cogniciones relacionadas que han sido propuestas desde el modelo de la indefensión y desde la teoría de Beck. En ambos modelos teóricos este elemento tiene un papel importante en el desarrollo de la depresión, aunque con una influencia indirecta sobre la misma, de manera que ante una situación negativa la respuesta afectiva del sujeto depende de la interpretación que éste le otorgue a través de sus cogniciones. La situación negativa que nosotros hemos considerado en este estudio es el fracaso académico, situación que al menos hipotéticamente debe ser importante en una muestra universitaria. Además, en esta muestra, puesto que los sujetos eran alumnos de primer año, resulta novedoso tanto el presentarse a los exámenes en la Universidad como el enfrentarse a los resultados de los mismos. En el momento en el que realizamos la primera evaluación de las cogniciones

y la depresión (Febrero), los sujetos habían concluido todos sus exámenes y conocían en parte sus resultados, por lo que a través de estas medidas podríamos observar la reacción inmediata ante el fracaso. Además, con las medidas tomadas en la segunda ocasión (Mayo) podríamos conocer la reacción a más largo plazo. La forma en que operativizamos el fracaso académico fue a través del número de asignaturas a las que se presentaban y suspendían en Febrero, a partir de los cuales diferenciamos tres niveles de fracaso que serán descritos en el procedimiento. Con esta perspectiva es posible hipotetizar dos resultados alternativos; por una parte, es posible que si el fracaso influye directamente en los niveles de depresión, deberíamos encontrar diferencias en los distintos grupos formados en función del fracaso con indiferencia del tipo de cogniciones que presentasen y, de forma alternativa, si el efecto del fracaso es mediado por el tipo de cogniciones que posee el sujeto, como se propone tanto desde el modelo de la indefensión como desde la teoría cognitiva de Beck, las diferencias no tendrían por qué darse de una forma clara entre grupos de fracaso, sino entre sujetos que fracasan y además poseen un estilo cognitivo depresogénico y aquellos que fracasan pero no tienen este estilo cognitivo. Por esta última razón, estudiamos si los grupos de fracaso distinguen diferentes niveles de cogniciones negativas. Este dato podría resultar especialmente interesante con respecto al ASQ, en el cual en el estudio 1 detectamos cierta inestabilidad; es decir, podría ocurrir que el hecho de fracasar en una situación importante para el sujeto fuera uno de los factores que produjeran cambios en el estilo atribucional.

Método

Sujetos, material y procedimiento

De los 142 sujetos que participaron en el estudio 1 conseguimos los expedientes académicos de 137, los cuales se incluyeron en este segundo estudio. La muestra estuvo compuesta por 106 mujeres y 31 hombres, sin diferencias significativas en el número de suspensos en función del sexo, por lo que constituyeron un grupo único. Los instrumentos de medida que se utilizaron fueron los mismos del primer estudio, utilizando además las calificaciones académicas de los sujetos en Febrero, de las cuales se extrajo el número de suspensos. El procedimiento utilizado para formar grupos según el fracaso en los exámenes fue dividir a los sujetos en función del número de suspensos de la siguiente forma:

- Grupo NF (no fracaso), en el que se incluyen aquellos sujetos con todas las asignaturas del primer cuatrimestre (febrero) a las que se hubiesen presentado aprobadas.
- Grupo FB, (fracaso bajo) aquellos que hubieran suspendido 1 asignatura en el cuatrimestre.
- Grupo FA (fracaso alto), aquellos que hubiesen suspendido 2 ó más asignaturas.

Con esta división, la distribución de la muestra quedó con 83 sujetos en el grupo NF, 37 en el grupo FB y 17 sujetos en el grupo FA. Elegimos utilizar únicamente los suspensos y no las asignaturas a las que no se habían presentado porque consideramos

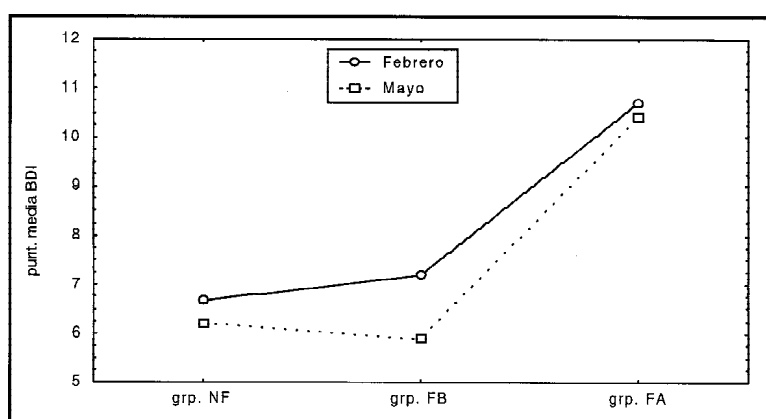
que en este caso no fracasaban en algo que creyeran que iban a superar. Por otra parte, aunque se puede pensar que los sujetos se matriculan únicamente en la cantidad de asignaturas que creen que van a aprobar, esto se excluye en esta muestra puesto que están obligados a matricularse de un número mínimo de créditos y porque dado el desconocimiento de la dinámica de un ambiente nuevo para ellos no creemos que tengan demasiadas expectativas *a priori*.

Resultados y discusión

Diferencias en depresión según nivel de fracaso

Para comprobar tanto si el fracaso se acompañaba de mayores niveles de depresión, como si el hecho de fracasar producía un incremento en estos niveles con posterioridad, realizamos un análisis de varianza (ANOVA) sobre las puntuaciones en el *BDI*, incluyendo dos variables en el diseño: el fracaso con los tres niveles seleccionados (NF, FB y FA) y el momento de la medición o fase con los dos niveles habituales (Febrero y Mayo). Por tanto, tenemos un diseño mixto (3x2) con el primer factor entre grupos y el segundo intrasujeto. En la Figura 4 aparece una representación gráfica de las medias obtenidas en cada grupo y fase del estudio. Como puede observarse se produce un mayor nivel de depresión fundamentalmente en los grupos de fracaso alto, de manera que los sujetos que no suspenden y aquellos que sólo suspendieron una asignatura quedan muy igualados, sobre todo en las puntuaciones de Mayo, produciéndose una ligera diferencia entre las puntuaciones de estos dos grupos tomadas inmediatamente a continuación de obtener sus resultados (Febrero). Así mismo, se observa una disminución en los niveles de depresión en el segundo momento de medición, sobre todo en el grupo de fracaso bajo.

FIGURA 4. Puntuaciones en BDI por grupo de fracaso (grp. NF= no fracaso; grp. FB= fracaso bajo; grp. FA= fracaso alto) y fase en que se evaluó (línea continua = Febrero; línea discontinua = Mayo).



El análisis estadístico indicó que únicamente el efecto principal del nivel de fracaso era significativo ($F_{(2,134)} = 4,56$, $Mce = 250,19$). No se produjo por tanto efecto de la fase ni interacción entre las dos variables. El análisis *a posteriori* de este efecto señaló que las diferencias se producían entre el grupo de fracaso alto ($\bar{X} = 10,56$) y los otros dos grupos ($\bar{X} = 6,43$ para el grupo de no fracaso; $\bar{X} = 6,54$ para el grupo de fracaso bajo), pero las puntuaciones de estos dos grupos (NF y FB) no fueron significativamente diferentes. Este dato parece indicar que podría haber un cierto efecto del fracaso sobre el estado emocional del sujeto; sin embargo, como vemos, el efecto únicamente se produce cuando se trata de un fracaso que nosotros clasificamos como alto. No obstante, hay que señalar que las puntuaciones en el *BDI* de este grupo más afectado por los suspensos quedó dentro de los límites de depresión leve, lo que si se compara con la media del grupo que en el estudio 1 fue considerado depresión alta (grupo D), nos indica que los sujetos con mayores niveles de depresión no se encuentran en el grupo de fracaso alto, lo cual nos señala que puede haber otros factores implicados en el desarrollo de la depresión, entre los cuales podrían estar las cogniciones que posean estos sujetos.

Diferencias en los estilos cognitivos en función del fracaso

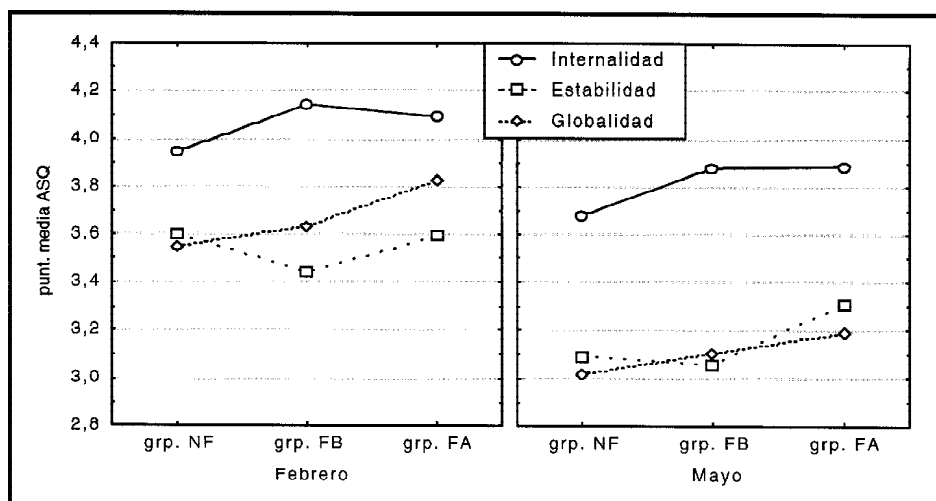
En el siguiente análisis estudiamos la posible existencia de diferencias en los estilos cognitivos en función del fracaso, tanto en el momento siguiente a conocer sus resultados como a largo plazo. Para ello realizamos dos ANOVA mixtos, uno para cada constructo, introduciendo en ambos casos el fracaso como primera variable (3 niveles), la fase como segunda variable (2 niveles) y las dimensiones del *ASQ* o del *CTI* según el caso (3 niveles). Los dos últimos factores quedaron como medidas repetidas.

Análisis del estilo atribucional a partir del ASQ

Como se puede ver en la Figura 5, en la que se representan las puntuaciones medias en el *ASQ* de cada grupo en cada una de las dos fases y de las tres dimensiones, no parecen existir muchas diferencias en el estilo atribucional entre los tres grupos de fracaso. Así mismo, se observa un descenso general de las puntuaciones en el segundo periodo, similar a lo ya visto en el estudio 1.

El análisis estadístico de los datos indicó el efecto principal de la fase ($F_{(1,133)} = 26,32$, $Mce = 21,29$) y el efecto principal de las dimensiones del *ASQ* ($F_{(2,266)} = 21,55$, $Mce = 19,27$). Por tanto, la selección según el fracaso no dio lugar a diferencias significativas en las medidas de *ASQ*, ni se observó interacción entre las variables. Los análisis *a posteriori* con LSD tanto de la fase como del *ASQ*, como esperábamos, dieron resultados similares a lo ya encontrado en el estudio 1. De manera que en la fase las puntuaciones en Febrero fueron superiores a las de Mayo (3,76 y 3,36, respectivamente). En cuanto a las dimensiones del *ASQ*, la internalidad (3,94) resultó ser significativamente mayor que la estabilidad (3,35) y que la globalidad (3,38), pero la diferencia entre estas dos no fue significativa.

FIGURA 5. Puntuaciones medias en el ASQ por grupo de fracaso (grp NF= no fracaso; grp FB = fracaso bajo; grp FA = fracaso alto) en cada dimensión (internalidad, estabilidad y globalidad) y fase del estudio (a la izquierda en Febrero y a la derecha en Mayo).



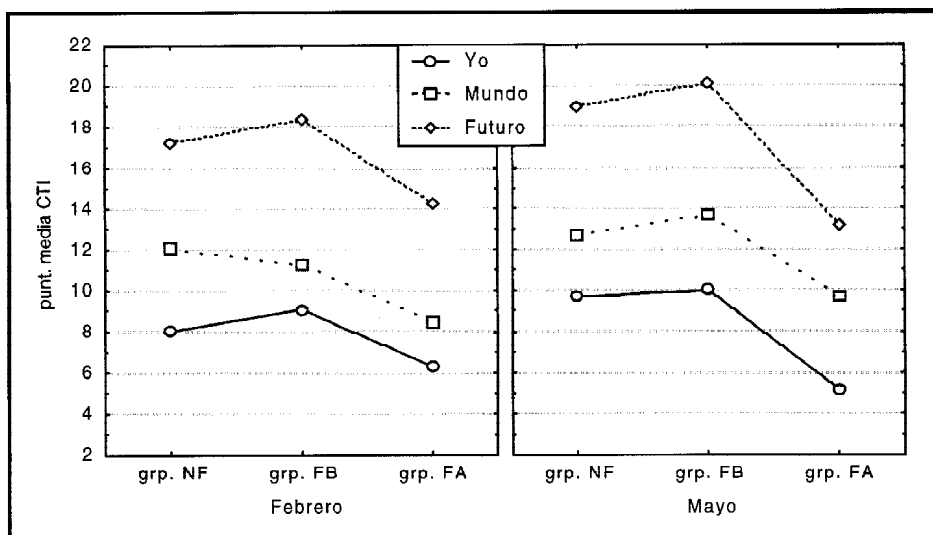
Análisis de la triada cognitiva negativa a través del CTI

Las puntuaciones obtenidas en el CTI tampoco mostraron diferencias entre los tres grupos, de manera que como podemos ver en la Figura 6, únicamente la visión que tiene el sujeto de sí mismo parece ser más negativa en el grupo de alto fracaso (grupo FA).

El análisis estadístico señaló únicamente un efecto principal de las dimensiones ($F_{(2,268)} = 76,56$, $MCE = 3784,52$). No se produjo efecto del grupo de fracaso ni de la fase ni hubo ningún tipo de interacción entre las variables. Las comparaciones *a posteriori* con LSD de las dimensiones señaló que las tres diferían entre sí como en el estudio anterior. Por tanto, podemos decir que las cogniciones que tienen los sujetos (al menos las que han sido consideradas en este estudio) no difieren en general en función del nivel de fracaso que hayan sufrido. Además, utilizando esta clasificación hemos vuelto a obtener resultados diferentes en ASQ y CTI. Sólo hay un efecto de fase en el estilo atribucional. Esto podría indicar que los cambios que se observan en el ASQ no se producen por situaciones concretas, como puede ser el fracaso en un aspecto de su vida, sino por factores más generales.

En resumen, en este segundo estudio en el que analizamos la relación entre el fracaso en una situación importante para los sujetos, la depresión y las cogniciones, los resultados obtenidos se pueden resumir en dos puntos: primero, únicamente cuando el fracaso es suficientemente elevado se produce un efecto sobre el estado emocional del sujeto como parece indicar la diferencia entre el grupo de fracaso alto y los otros dos grupos y, segundo, las cogniciones no parecen verse afectadas por el fracaso.

FIGURA 6. Puntuaciones medias en *CTI* por grupo de fracaso (grp NF = no fracaso; grp FB= fracaso bajo; grp FA= fracaso alto), por fase del estudio (Febrero a la izquierda; Mayo a la derecha) y por dimensión del *CTI* (Yo, Mundo y Futuro).



Cuando consideramos estos resultados junto a los obtenidos en el estudio 1, encontramos que aunque se producen diferencias entre el grupo de sujetos que obtiene un fracaso alto y los otros dos grupos, la puntuación media en el *BDI* de este grupo, por tanto sus niveles de depresión, no son los más elevados de la muestra. De hecho, como hemos señalado, la media queda a niveles leves o de disforia. Este dato nos indica que la relación entre el fracaso académico y los niveles de depresión es más bien escasa, de manera que existen otros factores influyendo en las diferencias en depresión que se observan en el estudio 1. Igualmente, no encontramos que las cogniciones estén relacionadas con el fracaso académico, de manera que parecen ser muy similares en los tres grupos de fracaso. Aunque no podemos afirmar de forma clara que el fracaso no produzca un cambio en el estilo atribucional del sujeto (que como hemos visto parece más susceptible a variaciones) puesto que no conocemos los niveles anteriores al fracaso, el hecho de que las puntuaciones en *ASQ* sean tan similares en los tres grupos de fracaso y que además se produzca una mejora general, parece contradecir esta hipótesis; es decir, parece que no son las situaciones concretas las que producen cambios en la forma en que los sujetos hacen atribuciones sobre las situaciones negativas, sino aspectos más generales como puede ser la adaptación y mejor conocimiento del ambiente nuevo en el que se desenvuelven.

Discusión general

Los resultados más importantes obtenidos en estos dos estudios se pueden resumir en los siguientes aspectos. En primer lugar, encontramos una cierta inestabilidad en la depresión sólo en aquellos sujetos que presentan niveles leves de la misma; sin embargo, el nivel de depresión en el grupo normal permanece estable y aunque en el grupo de depresión alta se produce una ligera disminución, la diferencia entre los dos momentos temporales no llega a ser significativa. Como ya hemos señalado, esta mayor tendencia al cambio en el grupo de depresión subclínica también aparece reflejada en la redistribución de los sujetos de este grupo cuando se toman como referencia sus niveles de depresión en Mayo. Para explicar este dato se han sugerido distintas posibilidades, como efectos de la memoria o la posibilidad de un artefacto estadístico. Sin embargo, Aneshensel (1985, citado en Vredenburg *et al.*, 1993) sugiere que existen tres tipos de personas en la mayoría de las muestras: sujetos nunca deprimidos y que permanecen no deprimidos, sujetos con niveles estables de depresión y sujetos que varían a lo largo del tiempo, a los que denomina *movibles*⁶. Nuestros datos complementan esta hipótesis y sugieren la posibilidad de que sólo los sujetos con depresión leve e incluso moderada sean los individuos más susceptibles a los cambios que se producen en la situación que los rodea, de manera que en ellos es quizás más evidente la adaptación o no al nuevo ambiente en el que se encuentran, dando lugar a un aumento o disminución de sus niveles de depresión; mientras, los sujetos con niveles elevados de depresión muestran mayor estabilidad. En segundo lugar, encontramos que ciertamente existe una relación entre el estado depresivo de los sujetos y su estilo cognitivo, de manera que el contenido de sus cogniciones es más negativo cuando su nivel de depresión es más elevado. Estos datos se corresponden con lo encontrado en la mayoría de las investigaciones que han señalado la existencia de una relación entre la severidad de los síntomas depresivos y el estilo cognitivo negativo (Golin *et al.*, 1981; Lewinsohn, Steinmetz, Larson y Franklin, 1981; Sweeney *et al.*, 1986). Sin embargo, nuestro análisis, considerando cada una de las dimensiones, nos lleva a señalar en primer lugar que la relación resulta más clara cuando se consideran las cogniciones propuestas desde el modelo de Beck, puesto que con las dimensiones del *CTI* podemos distinguir los tres grupos de depresión utilizados en este estudio y, en segundo lugar, que los distintos aspectos que definen el estilo atribucional (dimensiones del *ASQ*) parecen mantener una relación más compleja con la depresión, de manera que quizás resulte posible distinguir distintos patrones según el estado depresivo del sujeto. Nuestros datos señalan la posibilidad de que la dimensión de estabilidad en el estilo atribucional pueda ser un elemento distintivo entre los diferentes niveles de depresión, de manera que cuanto mayor sea éste más estables sean sus atribuciones ante las situaciones negativas, lo cual podría constituir un elemento que dificultara el cambio hacia una mejora en su estado emocional, mientras la globalidad es muy similar en los sujetos que presentan algún nivel de depresión. Esto coincide con los estudios más recientes realizados sobre estilo atribucional, en los que

⁶ Con la palabra "movible" hacemos una traducción libre del término *movers* que es el que originalmente utiliza el autor.

se ha propuesto la utilización de un constructo denominado generalidad atribucional (Abramson *et al.*, 1989). En este constructo sólo irían incluidas las dimensiones de estabilidad y globalidad atribucional debido a que son éstas las que suelen presentar una mayor correlación con la depresión (Joiner y Rudd, 1996; Metalsky y Joiner, 1992). Además, desde un punto de vista teórico se ha señalado la posibilidad de que la internalidad de las atribuciones no sea perjudicial en sí misma, llegando en algunos casos a ser muy adaptativo (como sería el caso de atribuir un fracaso en la ejecución académica a una falta de esfuerzo), de manera que el efecto negativo únicamente aparecería cuando la atribución se acompaña de la estabilidad y globalidad de la misma. Nuestros datos muestran que la internalidad de las atribuciones resulta bastante elevada en cualquiera de los grupos. El tercer resultado obtenido en esta investigación se refiere a la estabilidad de las cogniciones. Observamos que las puntuaciones en el *CTI* resultan similares en los dos momentos de medición, mientras que en el caso del *ASQ* se produce una disminución en la segunda fase en cualquiera de las dimensiones y de los grupos, señalando su inestabilidad temporal. Esta variación temporal en el estilo atribucional iría en contra del papel de vulnerabilidad cognitiva que se le ha dado en el modelo de la indefensión aprendida, considerándolo como algo similar a un rasgo estable de personalidad que permitiría discriminar a los sujetos con tendencia a sufrir un trastorno depresivo (Abramson *et al.*, 1978). Desde nuestro punto de vista, el estilo atribucional puede ser un factor menos consistente de lo que se ha pensado a través de las situaciones y del tiempo; de hecho Peterson y Seligman (1984) apuntaron esta posibilidad, al observar como los cambios en el estilo atribucional en un paciente se correspondían con cambios en su estado de ánimo. En cuanto a las medidas obtenidas en el *CTI*, éstas permanecen estables entre los dos momentos temporales. Desde nuestro punto de vista, esta medida refleja al menos en parte el autoesquema o representación esquemática que tiene el sujeto de sí mismo, de su mundo y de su futuro. Por tanto, resultaría menos adecuado desde un punto de vista teórico que este tipo de representaciones cambiaran en periodos de tiempo como el que se ha utilizado en esta investigación. Finalmente, en lo que se refiere a las diferencias en función del nivel de fracaso por el que pasan los sujetos, observamos que en niveles de depresión, únicamente el grupo de fracaso alto (sujetos que habían suspendido dos o más asignaturas) difiere de los otros dos (grupo de sujetos que lo habían aprobado todo y grupo de sujetos que habían suspendido una sola asignatura). Sin embargo, aunque efectivamente el grupo de fracaso alto presenta mayores niveles de depresión, como ya comentamos con anterioridad, la media del grupo queda dentro de lo que se definiría como un nivel leve o disforia. Este dato nos lleva a inferir que aunque posiblemente el hecho de suspender tenga algún efecto en el estado emocional, éste no sea la causa fundamental de los niveles que se observan en el grupo de depresión alta, quedando como posibilidad que el efecto que produzca pueda estar mediado por la interpretación que el sujeto le atribuya. Estos datos se corresponderían con lo que se ha obtenido en investigaciones anteriores, en las que se ha señalado que únicamente cuando se considera la interacción de los niveles de depresión con las variables cognitivas se puede predecir el nivel de depresión posterior (Metalsky, Halberstadt y Abramson, 1987; Metalsky, Joiner, Hardin y Abramson, 1993; Ralph y Mineka, 1998). Así mismo, queremos señalar que una posible interpretación

que se podría dar a estos datos es que los sujetos con mayores niveles de depresión previos al estudio hubiesen sido los que mayor número de asignaturas suspendiesen, de manera que el estado emocional fuese la causa del nivel de fracaso que se observa. Sin embargo, esta interpretación fue descartada en un análisis adicional que realizamos sobre las notas de Junio, partiendo de la clasificación en sus niveles de depresión tanto en Febrero como en Mayo, en el que no encontramos ningún efecto significativo de esta variable; es decir, los sujetos obtuvieron calificaciones similares cualquiera que fuese su nivel de depresión, tanto a corto como a largo plazo.

Conclusiones

En este trabajo partíamos de dos teorías cognitivas de la depresión que proponen un modelo de diátesis-estrés para explicar el inicio y mantenimiento de la misma. Nuestros resultados sugieren que mayores niveles de fracaso determinan un mayor nivel de depresión (estudio 2); al mismo tiempo demuestran que la depresión, y sólo la depresión, se acompaña de un estilo cognitivo específico, caracterizado por una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, que aparece además como un elemento estable, según propone el modelo de Beck (estudio 1). Por otro lado, aunque el patrón cognitivo en los sujetos con mayores niveles de depresión coinciden con lo que se propone en el modelo de la indefensión aprendida, las relaciones entre estilo atribucional y depresión parecen más complejas. En primer lugar, en lo referente a las diferentes dimensiones, la internalidad no parece ser tan determinante como la estabilidad y globalidad a la hora de diferenciar entre individuos con diferentes niveles de depresión. De hecho, los sujetos normales tienden a realizar atribuciones internas aunque inestables y específicas ante el fracaso, mientras que los depresivos subclínicos sólo se diferencian de los sujetos con niveles más altos de depresión en la dimensión de estabilidad. Por último, el hecho de que el estilo atribucional no aparezca como un rasgo estable a lo largo del tiempo sugiere que debería entenderse como consecuencia más que como una causa del estado emocional de los sujetos.

Referencias

- Abramson, L.Y., Alloy, L.B. y Metalsky, G.I. (1988). The cognitive diathesis-stress theories of depression: toward an adequate evaluation of the theories' validities. En L.B. Alloy (ed.), *Cognitive Processes in Depression* (pp. 3-30). Nueva York: Guilford Press.
- Abramson, L.Y., Metalsky, G.I. y Alloy, L.B. (1989). Hopelessness Depression: a theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P. y Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Alloy, L.B. y Abramson, L.Y. (1988) Depressive realism: four theoretical perspectives. En L.B. Alloy (ed.), *Cognitive Processes in Depression* (pp. 223-265). Nueva York: Guilford Press.
- Bas, F. y Andrés, V. (1992). Factores de vulnerabilidad para sujetos depresivos "autónomos" y "dependientes" y su relación con síntomas depresivos típicos dentro del modelo de depresión de Beck, en muestras españolas. Comunicación presentada en *el Congreso Iberoamericano de Psicología*. Madrid, España.

- Bas, F. y Andrés, V. (1994). *Terapia cognitivo-conductual de la depresión: un manual de tratamiento*. Madrid: Fundación Universidad- Empresa.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Nueva York: Harper & Row.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression: a Treatment Manual*. Nueva York: Guilford Press.
- Beckham, E.E., Leber, W.R., Watkins, J.R., Boyer, J.L. y Cook, J.B. (1986). Development of an instrument to measure Beck's cognitive triad: the cognitive triad inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 566-567.
- Benassi, V.A., Sweeney, P.D. y Dufour, C.L. (1988). Is there a relation between locus of control orientation and depression? *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 357-367.
- Blackburn, I.M. y Davidson, C.M. (1995). *Cognitive Therapy for Depression and Anxiety*. Blackwell Science Ltd.
- Coyne, J.C. y Gotlib, I. (1983). The role of cognition in depression: a critical appraisal. *Psychological Bulletin*, 94, 472-505.
- Depue, R.A. y Monroe, S.M. (1978). Learned helplessness in the perspective of the depressive disorders: conceptual and definitional issues. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 3-20.
- Ellis, A. (1958). Rational psychotherapy. *Journal of General Psychology*, 59, 35-49.
- Evans, M.D. y Hollon, S.D. (1988). Patterns of personal and causal inference: implications for the cognitive therapy of depression. En L.B. Alloy (ed.), *Cognitive Processes in Depression* (pp. 344-377). Nueva York: Guilford Press.
- Fiske, S.T. y Linville, P.W. (1980). What does the schema concept buy us? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4, 543-557.
- Fösterling, F. (1985). Attributional retraining: a review. *Psychological Bulletin*, 98, 495-512.
- Golin, S., Sweeney, P.D. y Shaeffer, D.E. (1981). The causality of causal attributions in depression: a cross-lagged panel correlational analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 14-22.
- Gotlib, I.H. (1984). Depression and general psychopathology in university students. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 19-30.
- Hartlage, S., Alloy, L.B., Vázquez, C. y Dyckman, B. (1993). Automatic and effortful processing in depression. *Psychological Bulletin*, 113, 247-278.
- Hayes, B. y Hesketh, B. (1989). Attribution theory, judgemental biases, and cognitive behavior modification: prospects and problems. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 11-31.
- Hill, A.B., Kemp-Wheeler, S.M. y Jones, S.A. (1987). Subclinical and clinical depression: are analogue studies justifiable? *Personality and Individual Differences*, 8, 113-120.
- Joiner, T.E. y Rudd, M.D. (1996). Toward a categorization of depression-related psychological constructs. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 51-68.
- Joiner, T.E. y Wagner, K.D. (1995). Attributional style and depression in children and adolescents: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 15, 777-798.
- Kuiper, N.A., Olinger, L.J. y MacDonald, M.R. (1988). Vulnerability and episodic cognitions in a self-worth contingency model of depression. En L.B. Alloy (ed.), *Cognitive Processes in Depression* (pp. 77-107). Nueva York: Guilford Press.
- Lewinsohn, P.M., Hoberman, H.M. y Rosenbaum, M. (1988). A prospective study of risk factors for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 251-264.
- Lewinsohn, P.M., Steinmetz, J.L., Larson, D.W. y Franklin, J. (1981). Depression-related cognitions: antecedent or consequence? *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 213-219.
- Maldonado, A. (1984) Terapia de conducta y depresión: un análisis experimental de las interacciones entre tratamientos cognitivos y conductuales con tratamientos farmacológicos en sujetos depresivos. *Revista de Psicología General Aplicada*, 39, 517-535.

- Metalsky, G.I., Halberstadt, L.J. y Abramson, L.Y. (1987). Vulnerability to depressive mood reactions: toward a more powerful test of the diathesis-stress and causal mediation components of the reformulated theory of depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 385-393.
- Metalsky, G.I. y Joiner, T.E. (1992). Vulnerability to depressive symptomatology: a prospective test of the diathesis-stress and causal mediation components of the hopelessness theory of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 63, 667-675.
- Metalsky, G.I., Joiner, T.E., Hardin, T.S. y Abramson, L.Y. (1993). Depressive reactions to failure in a naturalistic setting: a test of the hopelessness and self-esteem theories of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 101-109.
- Miller, D.T. y Moretti, M.M. (1988). The causal attributions of depressives: self-serving of self-disserving? En L.B. Alloy (ed.), *Cognitive Processes in Depression* (pp. 3-30). Nueva York: Guilford Press.
- Nezu, A.M. y Ronan, G.F. (1985). Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptoms: an integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 693-697.
- Nietzel, M.T. y Harris, M.J. (1990). Relationship of dependency and achievement/autonomy to depression. *Clinical Psychology Review*, 10, 279-297.
- Palomares, A. y Sanjuán, P. (1995). A Spanish version of the Attributional Style Questionnaire (ASQ-E). Comunicación presentada en el *IV European Congress of Psychology*, Atenas, Grecia.
- Peterson, C., Maier, S.F. y Seligman, M.E.P. (1993). *Learned Helplessness. A theory for the age of personal control*. Londres: Oxford University Press.
- Peterson, C. y Seligman, M.E.P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.
- Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L.Y., Metalsky, G.I. y Seligman, M.E.P. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-300.
- Ralph, J.A. y Mineka, S. (1998). Attributional style and self-esteem: the prediction of emotional distress following a midterm exam. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 203-215.
- Rehm, L.P. (1977). Self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8, 787-804.
- Reno, R.M. y Halaris, A.E. (1989). Dimensions of depression: a comparative longitudinal study. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 559-564.
- Ruehlman I.S., West, S.G. y Pasahow, R.J. (1985). Depression and evaluative schemata. *Journal of Personality*, 53, 46-92.
- Sanjuán, P. y Palomares, A. (1998). Análisis del estilo atribucional en estudiantes con estado de ánimo depresivo. *Estudios de Psicología*, 61, 25-34.
- Sanz, J. y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10, 303-318.
- Sorenson, S.B., Rutter, C.M. y Aneshensel, C.S. (1991). Depression in the community: an investigation into age of onset. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 541-46
- Spangler, D.L., Simons, A., Monroe, S.M. y Thase, M.E. (1997). Comparison of cognitive models of depression: relationships between cognitive constructs and cognitive diathesis-stress match. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 395-403.
- Sweeney, P.D., Anderson, K. y Baley, S. (1986). Attributional style in depression: a meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 974-991.

- Taylor, E.B. y Klein, D.N. (1989). Assessing recovery in depression: validity of symptom inventories. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 1-8.
- Vázquez, C. y Sanz, J. (1997). Fiabilidad y valores normativos de la versión española del Inventario de la Depresión de Beck 1978. *Clínica y Salud*, 8, 403-422.
- Vredenburg, K., Flett, G.L. y Krames, L. (1993). Analogue versus clinical depression: a critical reappraisal. *Psychological Bulletin*, 113, 327-244.
- Vredenburg, K., O'Brien, E. y Krames, L. (1988). Depression in college students: personality and experiential factors. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 419-425.