
DIMENSIONES ATRIBUCIONALES ASOCIADAS A LA DEPRESIÓN

ATTRIBUTIONAL STYLE DIMENSIONS ASSOCIATED TO DEPRESSION

NURIA CAMUÑAS

Universidad Camilo José Cela

JUAN JOSÉ MIGUEL-TOBAL

Universidad Complutense de Madrid

e-mail: ncamuñas@ucjc.edu

RESUMEN

En este estudio se examinan las relaciones entre depresión y las dimensiones del estilo atribucional propuestas por Abramson, Seligman y Teasdale en 1978. Las pruebas utilizadas fueron: CTD (Jiménez García, Miguel Tobal y Cano Vindel, 1996), BDI (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; versión española, Vázquez y Sanz 1998), y ASQ (Seligman, Abramson, Semmel, von Baeyer 1979). Los resultados muestran una clara relación entre depresión y atribuciones internas, globales y estables. Así como altas puntuaciones en depresión en aquellos sujetos con puntuaciones altas en la escala "Puntuación de Indefensión" y "Compuesto Negativo".

PALABRAS CLAVE

emociones, depresión, estilo atribucional, indefensión

ABSTRACT

Relationship between depression and the attributional style dimensions proposed by Abramson, Seligman and Teasdale (1978), is studied in this paper. The following assessment instruments were used in this study: CTD, BDI (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; Spanish version, Vázquez y Sanz 1998), and ASQ (Seligman, Abramson, Semmel, von Baeyer 1979). Results show a clear relationship between depression and internal, global and stable attributions. As well as high scores in depression in subjects with scoring high in "Helplessness range" and "Negative Compound".

KEY WORDS

emotions, depression, attributional style, learned helplessness

INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha crecido de forma considerable el interés por el estudio de las emociones desde una perspectiva cognitiva. Desde esta aproximación se considera que las emociones son elicítadas por determinados procesos cognitivos (evaluación de la situación, atribución de causalidad, etc.) que el sujeto realiza sobre una situación, un objeto o sobre las consecuencias de las acciones propias o ajenas, determinando estos procesos cognitivos la cualidad de la respuesta emocional.

Entre los modelos que proponen que las emociones están relacionadas con los procesos cognitivos se encuentran las teorías de la atribución causal, desde las que se defiende la idea de que en la base de la experiencia emocional se van a encontrar los procesos atribucionales y de forma prioritaria para el caso de la tristeza-depresión (Gotlib y Abramson, 1999).

La tristeza-depresión, una de las emociones negativas básicas, es considerada una de las emociones dependiente de la atribución permitiendo el estudio de las atribuciones conocer el estilo atribucional asociado a dicha emoción (Alloy, Kelly, Mineka y Clements, 1990).

Para el estudio de la tristeza-depresión hemos partido de los planteamientos de la teoría de la indefensión aprendida y, en concreto, de la segunda formulación (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978). Esta teoría ha mostrado desde sus primeras propuestas la relevancia de las consecuencias de este fenómeno en algunos déficit emocionales, siendo considerada la depresión como uno de los resultados de la exposición a situaciones incontrolables (Seligman, 1975).

La asunción central de la reformulación es que cuando las personas se exponen a situaciones incontrolables, se preguntan a ellos mismos por qué les está sucediendo eso, siendo el resultado de ese análisis causal la base de la formación de la expectativa de incontrolabilidad y el responsable de los déficit asociados a la indefensión.

La principal novedad de esta teoría es la inclusión del análisis atribucional que las personas realizan, sobre el “porqué” de lo que les está sucediendo, en base a una serie de dimensiones atribucionales. Las dimensiones que proponen como determinantes de un estilo atribucional específico son: interno versus externo; estable versus inestable y específico versus global.

- La primera dimensión interno-externo hace referencia a la asignación de causalidad, respecto a la autoría o responsabilidad, en dos direcciones: la de la propia persona (totalmente debido a mi), o la de los demás (totalmente debido a los demás).

- Con la segunda dimensión estable – inestable se tiene en cuenta la variable temporal, diferenciando entre causas que permanecen en el tiempo invariablemente (siempre sucederá así) y causas que no tienen porqué permanecer a lo largo del tiempo (no siempre sucederá así).
- La tercera dimensión, global - específico hace referencia a la generabilidad a diferentes situaciones que se verán afectadas por esa expectativa de incontrolabilidad (influye en todas las situaciones), versus la delimitación de esta expectativa de incontrolabilidad a un evento determinado (sólo influye en esta situación).

Las consecuencias emocionales que los sujetos experimentan al pasar por situaciones incontrolables llevarían a respuestas emocionales negativas como la tristeza-depresión, mostrando estudios recientes el valor que el estilo atribucional tiene en la aparición de esta emoción. (Waikar y Craske, 1997; Bodner y Mikulin- cer, 1998; Kofta y Sedek, 1998; Maldonado, Luque y Herrera, 1999; Maier, 2001).

Desde esta perspectiva se propone que la gente propensa a la depresión interpreta los hechos negativos en términos internos, globales y estables; esta tendencia a buscar causas internas, estables y globales a los sucesos negativos hace que el sujeto tienda a deprimirse cuando éstos ocurren (Peterson, Maier y Seligman, 1993), dando lugar a la aparición de una hipótesis explicativa de la depresión. Sweeney, Anderson y Bailey (1986) realizaron un metaanálisis en el que encontraron una fuerte consistencia de la teoría reformulada de la indefensión para la explicación de la depresión, indicando que los sujetos depresivos realizan más explicaciones internas, estables y globales sobre los sucesos negativos que los sujetos no depresivos. Estos datos han sido confirmados por estudios recientes en los que se concluye que los síntomas depresivos están relacionados con el estilo atribucional característico de las personas indefensas (Camuñas, Pérez Nieto, Ferrándiz, Miguel Tobal, Cano Vindel e Iruarizaga, 1999; Haaga, Ahrens, Schulman, Seligman, DeRubeis y Minarik, 1995).

Por lo tanto, tal y como han planteado los autores de la teoría reformulada de la indefensión, el análisis atribucional que las personas hacen ante los acontecimientos tiene un papel relevante en el proceso emocional. Estando caracterizada la depresión, tal y como muestran los estudios realizados, por una tendencia de los individuos a realizar atribuciones internas, estables y globales ante sucesos negativos.

En base a estos datos, el presente trabajo se centra en el estudio de la relación existente entre el estilo atribucional y la tristeza-depresión. En concreto, se estudian las relaciones que las dimensiones atribucionales, planteadas en la refor-

mulación de la teoría de la indefensión aprendida (Abramson et al., 1978), van a tener con la depresión.

MÉTODO

Hipótesis

De acuerdo con los resultados de la revisión de investigaciones realizadas, partimos de las siguientes hipótesis:

1. Las puntuaciones obtenidas por los sujetos en las distintas escalas que evalúan depresión van a mostrar correlaciones positivas y significativas con las dimensiones atribucionales características de la indefensión y del compuesto negativo.
2. Aquellos sujetos que obtengan puntuaciones altas en indefensión van a mostrar mayores niveles de depresión que aquellos sujetos que puntúen bajo.
3. Existirán mayores puntuaciones de depresión en aquellos sujetos que hayan obtenido puntuaciones altas en la escala compuesto negativo del A.S.Q. que en aquellos que hayan obtenido puntuaciones bajas.

Muestra

La muestra está compuesta por un total de 231 sujetos de los cuales 126 de ellos fueron mujeres y 105 varones, con edades que oscilan entre los 17 y los 55 años, siendo la edad media de 32.01 años ($S_x=11.35$).

De estos 231 sujetos 177 eran trabajadores de distintas áreas laborales, 31 eran estudiantes de psicología y 23 eran estudiantes otras licenciaturas.

Instrumentos

Los instrumentos empleados para la evaluación de la depresión y el estilo atribucional son los siguientes: el Cuestionario Tridimensional para la Depresión -CTD (Jiménez García, Miguel Tobal y Cano Vindel, 1996), el Inventario de Depresión de Beck -B.D.I (Beck, Ward, Mendelson, Mock, y Erbaugh, 1961; Beck, Rush Shaw y Emery, 1979), en su versión española traducida y baremada por Vázquez y Sanz (1999) y el Cuestionario de Estilo Atribucional -ASQ (Seligman, Semmel, Abramson y Von Baeyer, 1979), en su versión experimental en español (Ferrándiz, 1995).

Cuestionario Tridimensional para la Depresión -CTD
(Jiménez García, Miguel Tobal y Cano Vindel, 1996)

El C.T.D. es un inventario basado en el modelo del triple sistema de respuesta que permite obtener puntuaciones específicas en cada nivel de respuesta.

Recoge un total de 70 ítems que el sujeto debe evaluar de 0 a 4 (0= casi nunca, 4= casi siempre) en función de la frecuencia con que se manifiestan, en su caso, las cuestiones planteadas.

Esta prueba nos ofrece medidas en cuatro subescalas. Las tres primeras hacen referencia al triple sistema de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) y la cuarta a la tendencia suicida. Además ofrece una puntuación total del nivel general de tristeza-depresión.

Los ítems que se recogen en la subescala cognitiva evalúan la depresión de tipo cognitivo incluyendo respuestas que hacen referencia a pensamientos caracterizados por un estado displacentero de anhedonia, apatía, baja autoestima, desesperanza, etc.

La subescala fisiológica evalúa la depresión de tipo fisiológico, recogiendo respuestas caracterizadas por astenia, pérdida del apetito, fatigabilidad, etc.

La subescala motora recoge conductas observables características de la depresión, tales como: llanto y disminución de actividades (ocio, arreglo personal, actividad sexual, etc.).

La subescala tendencia suicida recoge aquellos ítems de la prueba relacionados con la conducta suicida como: la desesperación o sensación de encontrarse en una situación sin salida.

En cuanto a su validez, los estudios realizados muestran una correlación entre el total del C.T.D. y el B.D.I. de $r=89$, así como una alta capacidad de discriminación entre grupos de población general y pacientes depresivos, obteniéndose para todas las subescalas y el total una $p<.000$. Respecto a su fiabilidad test-retest, calculada con un periodo temporal de seis semanas, los valores oscilan entre .63 para la escala motora y .85 para el total de la prueba.

La consistencia interna medida mediante el coeficiente "alfa" arroja valores que van de .88 para la escala motora a .96 para el total de la prueba (Jiménez y Miguel Tobal, 2003).

Inventario de Depresión de Beck -BDI (Beck et al., 1961; Beck et al., 1979),
en su versión española traducida y baremada por Vázquez y Sanz (1999)

Entre los instrumentos que evalúan la depresión, el Inventario de Depresión de Beck (B.D.I.) es uno de los más empleados tanto en contextos clínicos como de

investigación (Vázquez y Sanz, 1999), cubriendo de forma aceptable los síntomas incluidos por la APA como criterios para diagnosticar un trastorno depresivo (Vázquez y Sanz, 1991).

En el presente estudio se utiliza la versión española de este inventario adaptada por Vázquez y Sanz (Sanz y Vázquez, 1998; Vázquez y Sanz, 1999).

Se trata de un instrumento para evaluar la intensidad de la depresión a través de 21 ítems. En cada uno de los ítems se recogen cuatro afirmaciones, graduadas según su intensidad de 0 a 3, consistiendo la tarea del sujeto en elegir aquella de las cuatro afirmaciones con la que más se identifique en función de como se ha sentido en la última semana incluyendo el día en que completa la prueba. El ítem 19, donde se evalúa la pérdida de peso, sólo se tiene en cuenta en el caso de que el sujeto afirme no encontrarse en dieta para adelgazar.

La puntuación total de los ítems varía de 0 a 63, recogiendo en el caso de que la persona marque dos afirmaciones de un mismo ítem aquella que tenga un mayor valor. Se considera una puntuación entre 0 y 9 dentro de la normalidad, mientras que una puntuación superior estaría indicando la existencia de un estado de ánimo deprimido (Kendall, Hollon, Beck, Hammen e Ingran, 1987; Vázquez y Sanz, 1991; Sanz y Vázquez, 1998; Vázquez y Sanz, 1999)

En un estudio reciente llevado a cabo por Vázquez y Sanz (1999), donde se revisan la fiabilidad y los valores normativos del B.D.I. en su versión española, se encontró un buen índice de consistencia interna (alfa de Cronbach=0,90).

Cuestionario de Estilo Atribucional -ASQ (Seligman et al., 1979), en su versión experimental en español (Ferrándiz, 1995).

El A.S.Q. (Seligman et al., 1979) es un cuestionario compuesto por 48 ítems, a través de los cuales el sujeto debe contestar a una serie de preguntas en relación con las dimensiones de la explicación causal ante 12 situaciones hipotéticas que pueden suceder en la vida cotidiana, 6 de ellas positivas y 6 negativas.

Ante cada una de esas situaciones, en primer lugar, el sujeto debe escribir el motivo principal que puede haber dado lugar a esa situación, a continuación, en base al motivo escrito, debe responder a tres preguntas sobre tres dimensiones atribucionales: interno-externo, estable-inestable y global-específico.

A partir de las respuestas a estos ítems se obtiene la puntuación de los sujetos en 10 escalas:

- Interna negativa, hace referencia a las atribuciones internas que una persona hace ante acontecimientos negativos.

- Estable negativa, hace referencia a las atribuciones debidas a factores estables para acontecimientos negativos.
- Global negativa, hace referencia a la generabilidad de la atribución a otras situaciones negativas.
- Interna positiva, hace referencia a las atribuciones internas que una persona hace para acontecimientos positivos.
- Estable positiva, hace referencia a atribuciones debidas a factores estables para acontecimientos positivos.
- Global positiva, hace referencia a la generabilidad de la atribución a otras situaciones positivas.
- Puntuación de no indefensión o PNI hace referencia a atribuciones estables y globales para acontecimientos positivos
- Puntuación de indefensión o PI, se refiere atribuciones estables y globales para acontecimientos negativos.
- Compuesto negativo (depresión) o CN, hace referencia a atribuciones internas, estables y globales para situaciones negativas.
- Compuesto positivo (no-depresión) o CP, hace referencia a atribuciones internas, estables y globales para situaciones positivas.

En cuanto a sus propiedades psicométricas se ha encontrado una consistencia interna de alfa de .75 para el compuesto positivo y de .72 para el compuesto negativo, y una fiabilidad test retest de .70 para el compuesto positivo y .74 para el negativo (Peterson, Semmel, Von Bayer, Abramson, Metalsky y Seligman, 1982). Posteriormente, Tennen y Herzberger (1986), tras la revisión de distintos estudios que presentan datos sobre la fiabilidad del A.S.Q., concluyen que el cuestionario presenta una buena consistencia interna, con coeficientes “alfa” iguales o superiores a .70 para cada una de sus escalas.

Procedimiento

Como hemos señalado anteriormente los instrumentos empleados para la evaluación de la depresión y el estilo atribucional, son los siguientes: el Cuestionario Tridimensional para la Depresión -CTD (Jiménez García, Miguel Tobal y Cano Vindel, 1996), el Inventario de Depresión de Beck -B.D.I (Beck et al., 1961; Beck et al., 1979), en su versión española traducida y baremada por Vázquez y Sanz (1999) y el Cuestionario de Estilo Atribucional -ASQ (Seligman et al., 1979), en su versión experimental en español (Ferrándiz, 1995).

Todos los sujetos completaron las pruebas de forma individualizada y voluntaria.

En el caso de los estudiantes de psicología la recogida de datos se realizó de forma grupal, en una sesión de una hora de duración. En esta sesión los participantes no recibían información sobre el objetivo de la investigación, simplemente se les pidió colaboración voluntaria en la misma y se les dió las instrucciones necesarias para completar los instrumentos de evaluación. Posteriormente, en una segunda sesión, se les informó del objetivo de la investigación y se les presentaron los resultados de la misma.

El resto de los participantes, completaron las pruebas de forma individualizada. Al igual que en el grupo anterior, en un principio no se informó a los participantes de los objetivos. Una vez que habían completado los inventarios, se les explicaba para que iban a ser utilizados esos datos.

ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

Una vez finalizada la evaluación de la muestra objeto de estudio, se obtuvieron en primer lugar las puntuaciones directas correspondientes a las escalas de las pruebas utilizadas, calculándose a partir de ellas las medias y desviaciones típicas de la muestra total en cada una a través del paquete estadístico SPSS 10.0 para Windows.

Utilizando el paquete estadístico SPSS 11.0 se han llevado a cabo distintos análisis de datos.

Con el fin de presentar los datos obtenidos de la forma más clara posible, la descripción de los resultados se dividirá en tres apartados, que harán referencia a cada una de las hipótesis planteadas.

En primer lugar, y con el fin de comprobar si el estilo atribucional y la depresión están relacionados se realizó un análisis correlacional entre las distintas medidas de la depresión (C.T.D. y B.D.I.) y el A.S.Q.

Posteriormente, para comprobar si presentan mayores niveles de depresión aquellos sujetos que presentan el estilo atribucional específico de la indefensión y del compuesto negativo, se realizaron dos pruebas t de diferencia de medias, en la primera de ellas entre grupos extremos en PI y la segunda entre grupos extremos en CN, para cada una de las escalas que evalúan la depresión (C.T.D. y B.D.I.).

Para ello la muestra utilizada fue seleccionada en base a que presentasen puntuaciones extremas en PI (igual o menor a la media menos una desviación típica, igual o mayor a la media mas una desviación típica) y en CN (igual o menor a

la media menos una desviación típica, igual o mayor a la media mas una desviación típica), siendo el número de sujetos que formaba cada grupo el siguiente:

- Sujetos altos en PI: n= 33
- Sujetos bajos en PI: n= 43
- Sujetos altos en CN: n= 30
- Sujetos bajos en CN: n= 35

Relaciones entre la depresión y el estilo atribucional

Tal y como hemos visto, con el fin de comprobar si las puntuaciones obtenidas por los sujetos en las distintas escalas que evalúan depresión van a estar relacionadas con las dimensiones atribucionales características de la indefensión y el compuesto negativo se realizó un análisis correlacional entre la depresión y el estilo atribucional.

Tabla 1
Correlaciones entre depresión y estilo atribucional

		CTD					BDI
		C	F	M	TS	T	
ASQ	I.N	.325**	.235**	.150*	.247**	.293**	.230**
	E.N	.294**	.338**	.338**	.252**	.376**	.301**
	G.N	.397**	.245**	.270**	.380**	.368**	.363**
	I.P	-.383**	-.304**	-.292**	-.319**	-.391**	-.368**
	E.P	-.152*	-.166*	-.148*	-.028	-.183**	-.065
	G.P	.19	-.080	-.036	.086	-.033	.007
	P.NI	-.064	-.135*	-.098	.041	-.113	-.028
	PI	.395**	.327**	.342**	.363**	.421**	.379**
	CN	.460**	.366**	.340**	.400**	.466**	.405**
	CP	-.211**	-.234**	-.199**	-.100	-.252**	-.176**

** Significativo a nivel 0.01

* Significativo a nivel 0.05

Nota: C= Cognitivo; F= Fisiológico; M=Motor; TS= Tendencia Suicida; T=Rasgo; I.N.= Interna Negativa; E.N.= Estable Negativa; G.N.= Global Negativa; I.P.= Interna Positiva; E.P.= Estable Positiva; G.P.= Global Positiva; P.NI.= Puntuación de no Indefensión; PI.= Puntuación de Indefensión; C.N.= Compuesto Negativo; C.P.= Compuesto Positivo.

Como se puede ver en la tabla 1, se han encontrado relaciones positivas y significativas entre todas las escalas que evalúan la depresión y las escalas de puntuación de indefensión y compuesto negativo. Estas correlaciones tienen un nivel de significación (bilateral) de $p > .01$, encontrándose las correlaciones más altas respecto al triple sistema de respuestas en la escala cognitiva del C.T.D., así mismo, cabe destacar las correlaciones encontradas con el nivel de depresión total o rasgo y con la puntuación obtenida en el B.D.I.

En cuanto a la puntuación de no indefensión y de compuesto positivo, se encuentran relaciones con la depresión pero en este caso negativas, siendo significativas las correlaciones encontradas entre la escala de compuesto positivo y las distintas escalas que evalúan la depresión, a excepción de tendencia suicida, así como la encontrada entre la puntuación de no indefensión y la depresión a nivel fisiológico.

En relación con las dimensiones atribucionales planteadas en la reformulación de la teoría de la indefensión, también se encuentran correlaciones positivas y significativas entre todas las escalas de depresión y las atribuciones internas, estables y globales ante situaciones negativas con una significación de $p > .01$, a excepción de la correlación encontrada entre la escala motora del C.T.D. y la dimensión interna ante situaciones negativas, donde la correlación es de $p > .05$.

Respecto a las relaciones existentes entre las dimensiones atribucionales características para situaciones positivas y la depresión, se encuentran correlaciones significativas, pero en este caso negativas, entre interno y todas las escalas que evalúan la depresión ($p > .01$), así como entre estable y el rasgo de depresión ($p > .01$), la depresión a nivel cognitivo ($p > .05$), la depresión a nivel fisiológico ($p > .05$) y la depresión a nivel motor ($p > .05$).

Estos resultados confirman que existen mayores niveles de depresión, sobre todo a nivel cognitivo, entre aquellas personas que ante sucesos negativos presentan un estilo atribucional caracterizado por atribuciones internas, estables y globales. Asimismo, también se encuentran mayores niveles de depresión en aquellos sujetos con altas puntuaciones en indefensión y compuesto negativo (equivalente según los autores del A.S.Q. con depresión).

Diferencias en depresión entre sujetos que puntúan alto y bajo en PI

Para comprobar si aquellos sujetos que obtengan puntuaciones altas en indefensión van a mostrar mayores niveles de depresión que aquellos sujetos que puntúen bajo. En primer lugar, la muestra se dividió en dos grupos extremos respecto a la puntuación de indefensión. Para la selección de los grupos extremos en puntuación de indefensión se tomo como criterio que los sujetos hubiesen obtenido una puntuación directa igual o menor a la correspondiente a la media menos una desviación típica (bajos), o bien una puntuación igual o mayor a la correspondiente a la media mas una desviación típica (altos) en la escala PI del A.S.Q.

Posteriormente y con el objetivo de comprobar si los sujetos con altas puntuaciones en indefensión presentan mayores niveles de depresión autoinformados, se llevaron a cabo dos pruebas t de Student entre el grupo de sujetos con altas puntuaciones en PI (n=33) y el grupo de sujetos con bajas puntuaciones en PI (n=43) en cada una de las escalas del I.S.R.A., del S.T.A.I., del C.T.D. y del B.D.I.. Estos resultados quedan recogidos en las tabla 2, así como en la figura 1.

En cuanto al C.T.D., tal y como se puede observar en la tabla 2 (figura 1), se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos en la escala total o rasgo de depresión ($p > .0000$), mostrando mayor puntuación los sujetos con altas puntuaciones en indefensión. Respecto al triple sistema de respuestas, evaluado por esta prueba, también se encuentran diferencias en depresión a nivel cognitivo ($p > .0000$), a nivel fisiológico ($p > .0019$) y a nivel motor ($p > .0004$), así como en la escala de tendencia suicida ($p > .0001$). En todos los casos son significativamente mayores las puntuaciones del grupo alto en indefensión.

Asímismo, el B.D.I. también muestra puntuaciones significativamente mayores en el grupo con altas puntuaciones en puntuación de indefensión ($p > .0000$).

Tabla 2

DEPRESIÓN, medias, desviaciones típicas y diferencias de medias para los grupos altos y bajos en puntuación de indefensión

			ALTOS EN PI (n= 33)	BAJOS EN PI (n= 43)	t	p
CTD	C	M	13.03	4.90	4.76	.0000
		Sx	10.38	3.68		
	F	M	8.66	4.18	3.22	.0019
		Sx	7.54	4.46		
	M	M	7.03	3.53	3.96	.0004
		Sx	4.74	3.50		
	TS	M	5.30	1.04	4.11	.0001
		Sx	6.58	1.44		
	T	M	28.72	12.62	4.44	.0000
		Sx	21.15	9.57		
BDI		M	10.09	3.27	4.39	.0000
		Sx	9.13	3.91		

Nota: C= Cognitivo; F= Fisiológico; M=Motor; TS= Tendencia Suicida; T= Rasgo.

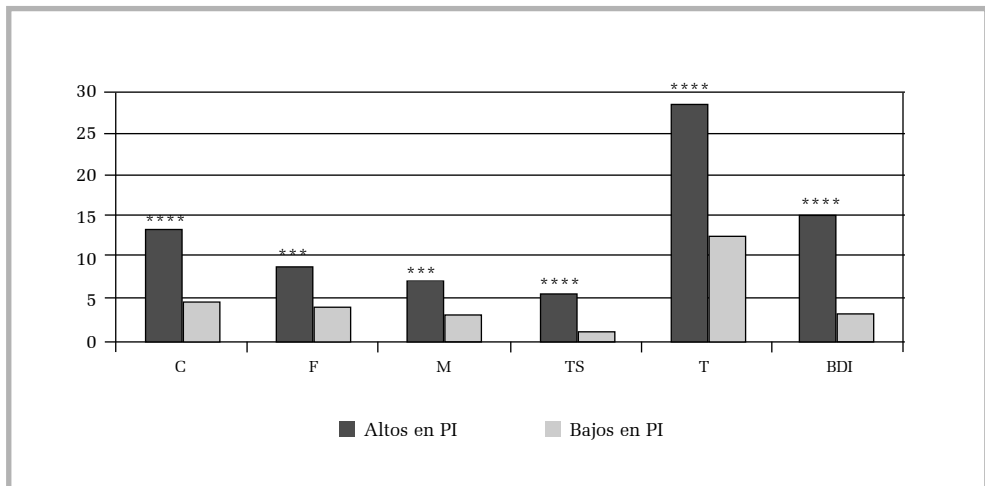


Figura 1. DEPRESIÓN, medias para los grupos altos y bajos en puntuación de indefensión

Los datos presentados, confirman que los sujetos más “indefensos” van a mostrar mayores niveles de depresión. Esto es así tanto para las puntuaciones totales como para todas las facetas estudiadas de ambas emociones.

Los resultados son concordantes con los planteamientos de Abramson et al. (1978) y de Alloy et al. (1990) quienes señalaron que cuando los sujetos son expuestos a situaciones incontrolables y, por lo tanto están indefensos ponen de manifiesto un déficit emocional caracterizado, entre otros factores, por la depresión.

Diferencias en depresión entre sujetos que puntúan alto y bajo en CN

Con el fin de comprobar si existen mayores puntuaciones de depresión en aquellos sujetos que hayan obtenido puntuaciones altas en la escala compuesto negativo del A.S.Q., que en aquellos que hayan obtenido puntuaciones bajas, la muestra se dividió en dos grupos extremos respecto a la escala compuesto negativo. Para la selección de los grupos extremos se tomo como criterio que los sujetos hubiesen obtenido una puntuación directa igual o menor a la correspondiente a la media menos una desviación típica (bajos), o bien una puntuación igual o mayor a la correspondiente a la media mas una desviación típica (altos) en la escala CN del A.S.Q.

En segundo lugar y con el objetivo de comprobar si los sujetos con altas puntuaciones en compuesto negativo presentan mayores niveles de depresión autoinformados, al igual que en el caso anterior, se llevó a cabo dos pruebas t de Student entre el grupo de sujetos con altas puntuaciones en CN (n=30) y el grupo de sujetos con bajas puntuaciones en CN (n=35) en cada una de las escalas del I.S.R.A., del S.T.A.I., del C.T.D. y del B.D.I.. Los resultados quedan recogidos en la tabla 3 y en la figura 2.

Respecto al C.T.D., tal y como se puede observar en la tabla 3 (figura 2), se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos en la escala total o rasgo de depresión ($p > .0000$), mostrando mayor puntuación los sujetos con altas puntuaciones en el compuesto negativo frente a aquellos con bajas puntuaciones. Así mismo respecto al triple sistema de respuestas evaluado por esta prueba, también se encuentran diferencias respecto a la depresión a nivel cognitivo ($p > .0000$), a nivel fisiológico ($p > .0002$) y a nivel motor ($p > .0007$), en último lugar se encuentran diferencias significativas respecto a la tendencia suicida ($p > .0004$).

En el B.D.I., los resultados muestran diferencias significativas entre el grupo de sujetos con altas puntuaciones en el compuesto negativo frente a aquellos con bajas puntuaciones, siendo la significación de $p > .0000$.

Tabla 3

DEPRESIÓN, medias, desviaciones típicas y diferencias de medias para los grupos altos y bajos en compuesto negativo

			ALTOS EN CN (n= 30)	BAJOS EN CN (n= 43)	t	p
CTD	C	M	15.06	4.22	5.83	.0000
		Sx	10.45	3.19		
	F	M	9.56	3.88	4.02	.0002
		Sx	7.52	3.38		
	M	M	8.13	3.97	3.55	.0007
		Sx	4.86	4.56		
	TS	M	5.56	1.22	3.76	.0004
		Sx	6.56	1.69		
	T	M	77.36	25.34	5.30	.0000
		Sx	50.54	18.68		
BDI	M	11.60	2.80	5.36	.0000	
	Sx	9.21	2.86			

Nota: C= Cognitivo; F= Fisiológico; M=Motor; TS= Tendencia Suicida; T= Rasgo.

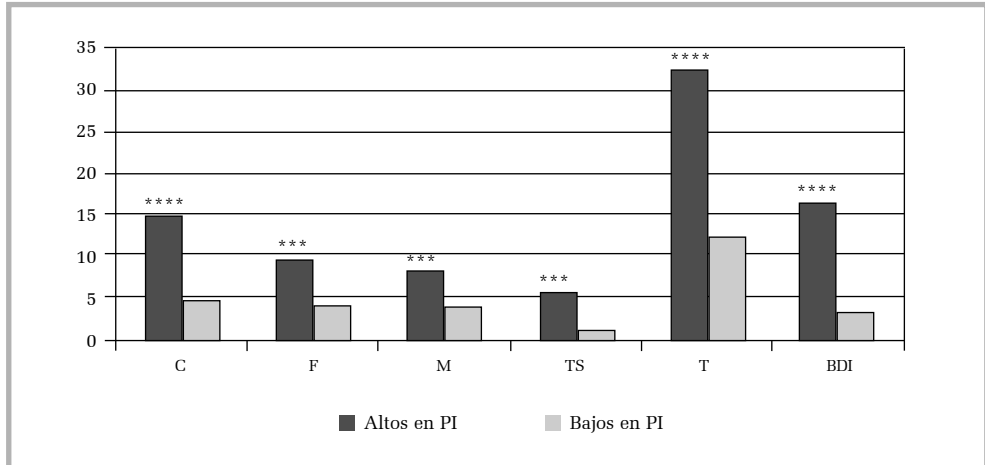


Figura 2. DEPRESIÓN, medias para los grupos altos y bajos en compuesto negativo

Estos datos confirman que aquellos sujetos con altas puntuaciones en el compuesto negativo van a mostrar mayores niveles de depresión.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de los análisis muestran, en términos generales, mayores puntuaciones de depresión cuando los sujetos presentan el estilo atribucional característico de la indefensión aprendida (atribuciones de tipo global y estable ante situaciones de la vida cotidiana), estos datos están apoyados por numerosos estudios anteriores en los que se encuentra relación entre este tipo de estilo atribucional y la depresión (Blaney, Behard, y Head, 1980; Colin, Sweeney, y Schaaeffer, 1981; Alloy, Just, Panzarella, 1997; Sanjuán-Suárez, 1999). Parece, por tanto, que los sujetos con depresión van a tender a mantener un estilo atribucional pesimista ante los sucesos negativos, caracterizado por atribuir los sucesos negativos a factores internos, que se van a mantener en el tiempo y que van a afectar a otras situaciones.

Asímismo, también se ha encontrado que el compuesto negativo (caracterizado por atribuciones internas, estables y globales ante hechos negativos) está relacionado con la depresión, tal y como se ha venido demostrando desde las primeras propuestas de la teoría de la indefensión (Seligman, 1975; Miller, Rosellini y Seligman, 1977; Seligman et al., 1979; Sweeney et al., 1986; Alloy, Hartlage y Abramson, 1988; Swendsen, 1997; Sanjuán-Suárez, 1999). En este punto hay que resaltar que nuestros datos apoyan el supuesto planteado por los autores de la teoría reformulada de la indefensión en el que proponen que el compuesto negativo equivale al estilo atribucional depresógeno.

En nuestro estudio, parece claro que la indefensión está relacionada con la depresión, pero también se encuentran relaciones con la dimensión interna del estilo atribucional, por lo que podríamos concluir que la depresión va a estar caracterizada por la tendencia a atribuir los sucesos negativos a causas internas, estables y globales.

Por otra parte, los datos muestran que aquellos sujetos con altas puntuaciones en indefensión, están caracterizados por altos niveles de depresión, sobre todo en su respuesta cognitiva, asímismo, mostraran una mayor tendencia al suicidio. Parece que las situaciones vividas por el sujeto como incontrolables (lo que da lugar a la indefensión), dan lugar a altos niveles de depresión (Kofta y Sedek, 1998; Maldonado, Luque y Herrera, 1999; Maier, 2001).

Estos mismos resultados se han encontrado respecto al compuesto negativo, ya que los sujetos con altas puntuaciones en esta escala presentan altas puntuaciones en depresión, siendo la mayor de ellas en el sistema de respuesta cognitivo.

Por tanto, podemos concluir que nuestros datos apoyan la idea planteada por Johnson y Miller (1990) de la existencia de un estilo atribucional negativo, que

va a predecir altos niveles de depresión. Tal y como se ha obtenido en investigaciones anteriores este estilo atribucional negativo va a estar caracterizado por la tendencia de los individuos a realizar atribuciones internas, estables y globales ante sucesos negativos (Camuñas et al., 1999; Camuñas, Pérez Nieto y Miguel Tobal, 1998).

Como resultados más relevantes de la misma, señalaremos que existe una relación significativa entre la depresión y el estilo atribucional característico de la indefensión (atribuciones estables y globales ante situaciones negativas). Esta relación entre el estilo atribucional y la depresión se mantienen para cada una de las dimensiones atribucionales planteadas en la teoría reformulada de la indefensión.

Asímismo, los sujetos con puntuaciones altas en el estilo atribucional característico de la indefensión y del compuesto negativo van a mostrar mayores niveles de depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P. y Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Alloy, L.B., Hartlage, S y Abramson, L.Y. (1988). Testing the cognitive diathesis-stress theories of depression: Issues of research design, conceptualization and assessment. In L.B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression* (31-73). New York: Guilford Press.
- Alloy, L.B., Just, N. y Panzarella, C. (1997). Attributional style, daily life events, and hopelessness depression: Subtype validation by prospective variability and specificity of symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 321-344.
- Alloy, L.B., Kelly, K., Mineka, S. y Clements (1990). Comorbidity in anxiety and depressive disorders: A helplessness/hopelessness perspective. En J.D. Maser y C.R. Cloninger (Eds.), *Comorbidity in anxiety and mood disorders* (pp.499-543). Washington, DC: American Psychiatry Press.
- Beck, A. T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatric*, 4, 561-571.

- Blaney, P.H., Behard, V. y Head, R. (1980). Two measure of depressive cognitions: Their association with depression and with each other. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 678-682.
- Bodner, E. y Mikulincer, M. (1998). Learned Helplessness and the occurrence of depressive-like and paranoid-like responses: The role of attentional focus. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1010-1023.
- Camuñas, N., Pérez Nieto, M.A., Ferrándiz, P., Miguel Tobal, J.J., Cano Vindel, A. e Iruarrizaga, I. (1999). Ansiedad, depresión e ira: relaciones entre el estilo atribucional y las emociones negativas. *Ansiedad y Estrés*, 5, 175-189.
- Camuñas, N., Pérez Nieto, M.A. y Miguel Tobal, J.J. (1998). El estilo atribucional y la relación entre ansiedad, depresión e ira. Comunicación presentada en el II Congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés.
- Colin, 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.
- Ferrándiz, P. (1995). A.S.Q. Versión experimental en español. No publicado.
- Gotlib, I.H. y Abramson, L.Y. (1999). Attributional theories of emotion. En T. Dalgleish and M. Power, *Handbook of Cognition and Emotion* (pp. 613-636). England: WILEY.
- Haaga, D.A.F., Ahrens, H., Schulman, P., Seligman, M.E.P., DeRubeis, J. y Minarik, M.L. (1995). Metatraits and Cognitive Assessment: Application to Attributional Style and Depressive Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 121-143.
- Jiménez, G.I. y Miguel Tobal, J.J. (2003). El Cuestionario Tridimensional para la Depresión (CTD): un nuevo instrumento para medir la tristeza/depresión. *Ansiedad y Estrés*, 9(1), 17-34.
- Jiménez García, G.I., Miguel Tobal, J.J. y Cano Vindel, A. (1996). *Evaluación tridimensional de la depresión: elaboración de un instrumento de medida*. I Congreso internacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. Benidorm.
- Johnson, J.G. y Miller, S.M. (1990). Attributional, Life-Event, and Affective Predictors of Onset of Depression, Anxiety, and Negative Attributional Style. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 417-430.
- Kendall, P.C., Hollon, S.D., Beck, A.T., Hammen, C.L. e Ingram, R.E. (1987). Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 289-299.

- Koftera, M. y Sedek, G. (1998). Uncontrollability as a source of cognitive exhaustion: Implications for helplessness and depression. En E. Koftera y Weary, G. (Eds.), *Personal control in action: Cognitive and motivational mechanisms* (pp. 391-418). New York: The Plenum series in social/clinical psychology.
- Maier, S.F. (2001). Exposure to the stressor environment prevents the temporal dissipation of behavioral depression/learned helplessness. *Biological Psychiatry*, 49, 763-773.
- Maldonado, A., Luque, G. y Herrera, A. (1999). Cognición, estilo atribucional y depresión. *Ansiedad y Estrés*, 5 (2-3), 161-174.
- Miller, W.R., Rosellini, R. y Seligman, M.E.P. (1977). Learned helplessness and depresión. In J.D. Maser y M.E.P. Seligman (Eds.), *Psychopathology: Experimental models* (pp.104-130). San Francisco: Freeman.
- Peterson, C., Maier, S.F. y Seligman, M.E.P. (1993). *Learned helplessness: A theory for the age of personal control*. New York: Oxford University Press.
- 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, 287-301.
- Sanjuán-Suárez, P. (1999). Estilo atribucional y depresión: conclusiones y aspectos relevantes. *Clinica y Salud*, 10 (1), 39-57.
- 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. II) (pp. 785-875). Valencia: Promolibro.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression development, and death*. San Francisco: Freeman Press.
- Seligman, M.E.P., Semmel, A., Abramson, L.Y. y Von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242-247.
- Sweeney, P.D., Anderson, K., y Bailey, S. (1986). Attributional style in depression: a meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 974-971.
- Swendsen, J.D. (1997). Anxiety, depression and their comorbidity: An experience sampling test of the helplessness/hopelessness theory. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 97-114.
- Vázquez, C. y Sanz, J. (1991). Trastornos depresivos I: Datos clínicos y modelos teóricos. En A. Belloch y E. Ibáñez (Eds.), *Manual de Psicopatología* (vol. 2) (pp. 717-784). Valencia: Promolibro.

- Vázquez, C. y Sanz, J. (1999). Fiabilidad y validez de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978 en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y Salud*, 10, 1, (59-82).
- Waikar, S.V., Craske, M.G. (1997). Cognitive correlates of anxious and depressive symptomatology: An examination of the Helplessness/Hopelessness model. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 1-16.