



Trabajo Final de Grado

Artículo científico de revisión bibliográfica

Depresión y el sesgo de memoria: Artículo de revisión

Estudiante: Manuel Fojo - 4.790.952-0

Tutora: Asist. Mag. Gabriela Fernández Theoduloz

Revisora: Asist. Mag. Valentina Paz

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Julio 2020 - Montevideo, Uruguay

Resumen

El sesgo en la memoria es un elemento subyacente al trastorno de la depresión, en los individuos se puede ver una pobre memoria para eventos positivos pero potenciada para los negativos. Los estudios en español sobre esta temática son escasos y genera una gran preocupación la falta de evidencia científica latinoamericana. En el siguiente trabajo se realizó una revisión en las bases y portales Pubmed, Scielo y Redalyc. Se utilizaron los términos: Depresión (AND) Memoria (AND) Sesgo. Se encontraron unos 307 artículos empíricos y finalmente 17 fueron seleccionados. Se buscaron artículos desde 2010 a junio de 2020 que preferentemente fueran investigaciones originales y revisiones o meta-análisis. Se excluyeron aquellos artículos que no eran acerca de la relación entre depresión y sesgos de memoria. Se encontraron aportes de que el sesgo de memoria hacia información negativa o congruente con el estado de ánimo depresivo, es un aspecto característico de la depresión. Además, se puede ver una generalización excesiva en los recuerdos autobiográficos y una dificultad para limitar el acceso o remover información negativa irrelevante en la memoria de trabajo. Estos hallazgos señalan la necesidad de seguir estudiando el sesgo de la memoria para comprender de los procesos cognitivos que subyacen a la depresión; además de su potencial para contribuir en la elaboración de tratamientos más eficaces.

Palabras clave: Depresión, Sesgo de memoria, Memoria declarativa, Memoria autobiográfica, Memoria de trabajo, Modelo Cognitivo, Revisión.

Abstract

Memory bias is an underlying element in major depressive disorder, it can be seen a poor memory for positive events but enhanced for negative ones. Studies in Spanish about this thematic are few and generates a great preoccupation the lack of Latin-American scientific evidence. The following revision was made searching in Pubmed, Scielo and Redalyc. The following search terms were used: Depression (AND) Memory (AND) Bias. 307 empirical articles were found and finally 17 were selected. The article search was from 2010 to 2020, preferably original research and reviews or meta-analysis. Articles that were not specifically about the intersection between depression and memory bias were excluded. We found contribution that memory bias towards negative information or depressive mood-congruent is characteristic feature in depression. Besides, it can be seen an overgeneralization of autobiographical memories and difficulty to limit the Access or removal of irrelevant negative information on the working memory. This findings show the necessity to keep researching memory bias to comprehend the cognitive processes that underlie depression; as well as its potential to contribute in the development of more effective treatments.

Keywords: Depression, Memory bias, Explicit memory, Autobiographical memory, Working Memory, Cognitive model, Review.

Introducción

Depresión

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza centralmente por tristeza y una pérdida de placer o interés en la mayoría de las actividades (anhedonia), dicho trastorno es un problema de salud serio. La American Psychiatric Association (2013) describe al trastorno depresivo mayor como la presencia de uno o más episodios depresivos mayores. Estos episodios, además de presentar tristeza y/o anhedonia (síntomas principales de la depresión), usualmente incluyen cambios en la actividad psicomotora, disturbios en la iniciación o mantenimientos del sueño, cambios en el apetito, sentimientos de inutilidad, así como una disminución de las habilidades cognitivas (Citado en Bogie et al, 2019, p.162). Este trastorno parece presentarse más frecuentemente en mujeres que en hombres (OMS, 2020). Los individuos con depresión pueden llegar a sentirse desesperanzados, tener sentimientos de culpabilidad o impotencia, pensamientos suicidas o tener intentos de autoeliminación, además de dolores, molestias (como dolores de cabeza) o problemas digestivos que parecen no tener una causa física (NIMH, 2016). Por otro lado, es capaz de causar mucho sufrimiento a la persona, al punto de alterar las actividades cotidianas, laborales, escolares y los vínculos familiares y sociales. Este trastorno, en sus manifestaciones más severas, puede ser muy deshabilitante, en especial cuando se cronifica (OMS, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), la depresión afecta a más de 300 millones de personas. Los trastornos depresivos son la principal causa de discapacidad entre los trastornos mentales a nivel regional de las Américas (Organización Panamericana de la Salud, 2018). De acuerdo a un reporte de la OPS (2018) en la región de las Américas la depresión supone 7,8% del total de años perdidos por discapacidad (YLD, por su sigla en inglés) (Uruguay figura con un 7,6% de YLD por depresión) y 3,4% del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (en inglés, DALYs). Por otra parte, padecer depresión aumenta el riesgo de suicidio, Almada, Miraballes y Agrafojo (2014) indican que la depresión es la causa del 64% de los suicidios y que un 15% de personas con un episodio depresivo mayor severo comete suicidio. Por otra parte, Amaral y Zijlstra (2000) aportan datos de que entre el 40-70% de los sujetos con depresión reportan tener intentos de autoeliminación (IAE) pero que entre un 10-15% logran cometer el acto suicida (Citado en Montes, 2019). En el plano nacional, según datos proporcionados por Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad del Ministerio del Interior se suicidaron al menos 705 uruguayos en 2019, aproximadamente una tasa de 20 por cada 100.000 personas. Sin embargo, no se cuenta con cifras de cuántas de estas personas estaban diagnosticadas con

depresión. Según un informe de la OMS (2017) Uruguay es el cuarto país con mayor prevalencia de depresión (5%) en América Latina.

La depresión tiene una etiología multicausal, existen factores sociales, de personalidad, cognitivos, familiares, genéticos y ambientales que influyen en la probabilidad de que la depresión ocurra y se agrave. Estos factores no son independientes unos de otros, se influyen mutuamente favoreciendo la predisposición y vulnerabilidad de la depresión. La mayoría de las personas pueden adaptarse bien a los estresores de la vida, elaborando sus propias estrategias de resiliencia y resolución de problemas o apoyándose en sistemas sociales de soporte, reduciendo así el impacto de las adversidades de la vida. Por otra parte, a causa de factores genéticos o el haber tenido experiencias traumáticas tempranas o ambas, estas estrategias se ven disminuidas en individuos con depresión (Beck y Bredemeier, 2016).

Respecto al diagnóstico de depresión, la OMS (2020) considera que a nivel mundial hay un infradiagnóstico, esto obstaculiza una atención eficaz para su tratamiento adecuado, la evaluación inexacta o errónea figura como una barrera, tanto personas que no la padecen son diagnosticadas y tratadas erróneamente con antidepresivos, como personas con depresión sin un correcto diagnóstico. Los criterios diagnósticos más utilizados son la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) y la clasificación de la American Psychiatric Association (DSM). Existen también instrumentos que permiten medir la sintomatología de la depresión. En la búsqueda realizada para esta revisión se encontró que los más utilizados son el Beck Depression Inventory (BDI-II), la Escala de Hamilton para la depresión (HAM-D) y el Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS); estos no son estrictamente para diagnosticar, sino que son herramientas para evaluar la intensidad de la sintomatología de los pacientes dentro de un determinado marco temporal. El DSM5 (APA, 2018) clasifica la depresión dentro de los trastornos depresivos. Según este, el episodio de depresión mayor ocurre en un período de al menos dos semanas consecutivas en el que la persona manifiesta un mínimo de cinco síntomas, de los cuales al menos uno tiene que ser estado de ánimo depresivo y/o disminución del interés o placer por todas o casi todas las actividades. El cuadro depresivo mayor puede dividirse en leve, moderado o grave, en remisión parcial, total o no especificada.

Existen diversos tratamientos eficaces para la depresión. Dentro de los tratamientos psicoterapéuticos se destacan la terapia cognitiva-conductual y psicoterapia interpersonal, que pueden tener modalidades individuales o grupales. Las intervenciones psicoterapéuticas son eficaces en todo el cuadro. Los tratamientos psicosociales se muestran eficaces en

casos de depresión leve. Mientras que para casos de depresión moderada a grave, crónica (al menos 2 años) o refractaria (la sintomatología persiste aunque se realizaron otras intervenciones) se recomienda incorporar a la terapia psicológica el tratamiento con medicamentos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. El tratamiento farmacológico no es recomendable para casos leves, ya que presentan una pobre relación riesgo-beneficio (NICE, 2016; OMS, 2020). En los casos en que el paciente con depresión severa no responde al tratamiento, las terapias electroconvulsivas son una opción recomendada (NICE, 2016; NIMH, 2016). Por último, la adherencia al tratamiento es de gran importancia para la recuperación de la depresión. Sin embargo, Acosta, Rodríguez y Cabrera (2013) plantean que, en términos generales, entre un 30-60% de los pacientes no adhieren correctamente al tratamiento con medicación antidepresiva. Respecto al tratamiento psicoterapéutico, alrededor de un 35-47% presenta dificultades para adherirse a la terapia, sin importar el tipo o formato de psicoterapia. Si se tomara en cuenta la no asistencia a la primera sesión, este porcentaje se elevaría por encima del 60%. La no-adherencia parece ser un fenómeno frecuente en tratamiento de la depresión, esto tiene como consecuencia un aumento en la probabilidad de recaída. Por otro lado, es típico cursar a menudo por períodos de remisión y de recaída en la depresión, en los cuales los síntomas parecen persistir entre episodios. La meta de las intervenciones debería ser llegar al completo alivio de los síntomas, esto se asocia con un mejor funcionamiento, logrando una remisión con menores probabilidades de recaída (NICE, 2016).

En definitiva, la depresión es un trastorno mental altamente frecuente que, dependiendo de la severidad en que se manifiesta, puede llegar a ser muy incapacitante para la vida de quienes la padecen. Existen varios modelos explicativos de la etiología de la depresión, a continuación se desarrollara el modelo cognitivo de la depresión de Beck. Este es uno de los modelos más estudiados y con un amplio soporte empírico, además de ser base de la terapia cognitiva-conductual, una de las terapias más utilizadas para afrontar la depresión.

Modelo Cognitivo de la depresión de Beck

El modelo cognitivo de la depresión se ha formado por años de investigación clínica, cognitiva, biológica y evolutiva. Beck y Bredemeier (2016) postulan que los individuos que sufren depresión podrían experimentar un sistemático sesgo cognitivo negativo en todos los niveles de procesamiento de información, incluyendo reactividad emocional y la memoria, las creencias centrales de los individuos influyen en estos procesos. Judith Beck (2000) propone que estas creencias centrales son el contenido de esquemas (estructuras

cognitivas), que se desarrollan en la infancia cuando el niño se relaciona con personas significativas para él y se le presentan distintas situaciones. Entonces, para poder comprender su entorno, el niño desarrolla creencias acerca de sí mismo, las personas y el mundo. Estas creencias son ideas tan profundas que no se suelen expresar, ni siquiera a uno mismo. La mayoría de las personas suele mantener durante su vida, primordialmente, creencias centrales positivas. Mientras que las creencias centrales negativas surgen, por lo general, en momentos de estrés psicológico. Estas se vuelven globales, rígidas y absolutas. Cuando las estructuras cognitivas (esquemas) en las que se depositan las creencias del sujeto se exponen a estresores, estas se activan diferencialmente dependiendo de la intensidad de los estímulos. En general, las creencias tienden a activarse selectivamente y de forma congruente con la situación. Los sujetos interpretan las situaciones a través del lente de esa creencia, este lente toma selectivamente aquella información que confirma su creencia, dejando de lado la información que la contradice (Beck, 2000; Beck y Dozois, 2011; Beck y Bredemeier, 2016).

En la depresión, hay una triada de patrones cognitivos maladaptativos, llamadas triada cognitiva, estas pueden llevar a creencias negativas acerca de uno mismo, el mundo y el futuro (Gotlib y Joormann, 2010; Beck y Bredemeier, 2016). Estas creencias maladaptativas, promueven sesgos de procesamiento de información negativa y refuerzan los síntomas depresivos. Beck y Bredemeier (2016) postulan que la formación de creencias depresógenas acerca de sí mismo, el mundo y el futuro (triada cognitiva) son críticos para el desarrollo de la vulnerabilidad a la depresión. Estas creencias maladaptativas sumadas a los factores mencionados anteriormente, configuran lo que predispone a los individuos a tener depresión. Sin embargo, estos factores en sí no son suficientes para desencadenar la aparición de la sintomatología depresiva. Estos autores plantean que la pérdida percibida de lo que los individuos consideran una inversión de un recurso vital es el elemento crítico que despierta la depresión. El efecto tan profundo de esta pérdida se debe a que estos recursos vitales están conectados a diversos esquemas, donde se asocian las representaciones de sí mismo con dichos recursos. Dependiendo de la magnitud de esta pérdida, se inician procesos (biológicos, cognitivos y emocionales) dirigidos a la conservación de energía, explicando los cambios comportamentales en la depresión, como buscar apoyo o el retraimiento social, así como también una reducción del deseo sexual. Los autores explican que esto se debe a un programa adaptativo (presente en nuestros ancestros) que limita las funciones de actividades que no sean necesarias para la supervivencia, conservando energía hasta que las circunstancias sean más favorables para el individuo.

Este modelo propone que los esquemas son estructuras cognitivas bien organizadas donde las representaciones de estímulos, ideas o experiencias son internamente almacenadas en la memoria (Beck y Dozois, 2011). Los esquemas se activan diferencialmente por eventos internos o externos que luego influyen cómo la información entrante es procesada (Disner, Beevers, Haigh y Beck, 2011). De manera que estos filtran los estímulos del ambiente, llevando a que la atención sea dirigida a la información congruente con las creencias de sus esquemas. Los esquemas de las personas con depresión suelen abarcar temas sobre el fracaso, la inutilidad, la separación y el rechazo; consecuentemente, ante la presencia de estímulos ambientales o de información congruentes con estos temas, activando las creencias esquemáticas que los abordan y, subsecuentemente, sesgando el procesamiento de la información y de interpretaciones/valoraciones. Esto lleva a que los esquemas se refuercen y reafirmen, haciéndolos cada vez más dominantes, absolutos y rígidos. Por ende, iniciando un círculo vicioso de pensamientos automáticos negativos, sesgos de procesamiento y humor depresivo (Gotlib y Joormann, 2010; Beck y Bredemeier, 2016). Esta tendencia a procesar la información negativamente ha sido apoyada por un gran cuerpo de investigaciones a lo largo de los años. Por lo general, estos modelos han propuesto que los sesgos en la atención, interpretación y memoria contribuyen de manera crucial al mantenimiento del cuadro depresivo, tener sesgos negativos al procesar la información es característico de los individuos con depresión (Beck, 2008; Rock, Roiser, Riedel y Blackwell, 2014; Beck y Bredemeier, 2016). Estos sesgos no son simplemente un producto de la disforia de la depresión, se presume que podrían perdurar incluso luego de los episodios depresivos, representando un factor estable de vulnerabilidad para la aparición y recaída en el cuadro (Gotlib y Joormann, 2010). Esto contribuye a la sobreinterpretación de eventos y la evaluación negativa de experiencias en la vida, a lo largo del tiempo esto moldea las expectativas y la visión del individuo (Beck y Bredemeier, 2016).

La depresión, como otros trastornos emocionales, produce alteraciones comportamentales, psicofísicas y cognitivas. Rock, Roiser, Riedel y Blackwell (2014) postulan que hay evidencia de que las personas con depresión y en remisión, presentan alteraciones cognitivas a nivel de funciones ejecutivas, la atención y la memoria. Esto es acorde a las proposiciones de Beck y Bredemeier (2016), que también evidencian estas alteraciones cognitivas tanto en la atención, la interpretación y la memoria. Los sesgos de atención y de interpretación han sido los más estudiados a lo largo de los años. Por este motivo, en este trabajo me estaré enfocando en el sesgo de la memoria que ha sido menos estudiado pero juega un papel importante en el aprendizaje y en la adaptación del organismo al ambiente.

Memoria

La memoria es la capacidad del cerebro que permite la codificación y almacenamiento de la información para luego poder ser recuperada. El énfasis de esta facultad radica en recordar, el poder rememorar el pasado y los sucesos de nuestra vida, esto podría decirse que es la base de la consciencia. Pero esta capacidad no solo se ocupa del racconto de las vivencias personales, se encarga también de recolectar un bagaje de conocimientos que serán útiles para la supervivencia. Este material almacenado en la memoria, se utiliza como base para actuar y resolver la vida. Es decir, el almacenaje y recuperación de información nueva juegan un rol, desde la capacidad de tocar un instrumento, a la toma de decisiones, la resolución de problemas o el conocimiento en general. Por medio del aprendizaje, la información se almacena dejando una huella que eventualmente se recupera para ser utilizada en operaciones mentales u otros comportamientos. Esta está compuesta por una serie de subsistemas que trabajan en conjunto para lograr su función (Díaz, 2009, Carrillo-Mora, 2010).

En criterios temporales se puede clasificar la memoria en tres tipos: *Memoria inmediata*, *a corto plazo* y *a largo plazo*. La memoria inmediata o sensorial retiene ítems por milésimas de segundo, que pueden ser enviados a la memoria de corto plazo. Esta última es capaz de mantener presente una limitada cantidad de información para usarse de manera activa en un corto periodo de tiempo. La memoria a largo plazo que permite almacenar la información de forma duradera, se conforma de la memoria *declarativa* (la cual está compuesta de la *semántica* y la *episódica*) y la *no-declarativa*, la diferencia entre estas es que la declarativa almacena conceptos y eventos de vida que pueden expresarse de manera explícita y consciente, mientras que la no-declarativa constituye un proceso en el que el sujeto no recuerda de manera consciente experiencias y el haber aprendido ciertas conductas o destrezas (Benedet, 2002; Díaz, 2009; Carrillo-Mora, 2010).

En este trabajo abordaré artículos que investiguen la memoria declarativa (Tabla 1), es decir, que los sujetos puedan evocar información de manera consciente y explícita. Además, exploré investigaciones en el sesgo de memoria autobiográfica (Tabla 2), este tipo de memoria se puede ver en la *memoria episódica* que se encarga de almacenar y rememorar los sucesos experimentados de forma personal, de otra forma podría decirse que es la memoria del “¿Qué?”, “¿Cuándo?” y “¿Dónde?” ocurrieron los sucesos de la experiencia personal o información autobiográfica (Benedet, 2002; Díaz, 2009; Carrillo-Mora, 2010). Por otra parte, abordaremos algunos estudios acerca del efecto en la memoria de trabajo. Baddeley y Hitch (1974) proponen un modelo distintivo entre la memoria de corto plazo y la de largo plazo, la “*memoria de trabajo*” (Tabla 3), que es considerada como un

sistema que se encarga de almacenar y administrar toda la información de distintas modalidades de manera transitoria, para la realización de una tarea específica, ya sea para la resolución de problemas, planificación de tareas, o toma de decisiones (citado en Carrillo-Mora, 2010).

Estudios anteriores han mostrado que en individuos sanos la información con valencia emocional es recordada más correctamente que la neutra, esta podría tener más relevancia como evento significativo para el organismo. Se ha planteado que esta potenciación de la memoria para estímulos emocionales (negativos o positivos), sobre los estímulos emocionalmente neutrales, es una adaptación para promover la supervivencia del humano. En el caso de sesgo positivo, ante experiencias en las cuales el esfuerzo da resultados exitosos, uno sobrestimaría la posibilidad de volver a experimentar estos resultados. Esto hace que uno se esfuerce por intentarlo nuevamente, consecuentemente, aumentando las probabilidades de obtener desenlaces positivos. Por otra parte, las creencias y percepciones que producen leve tristeza o frustración pueden ser adaptativas en la medida en que motivan a hacer algo al respecto, buscando un balance después de una experiencia de devaluación o en la que se presenta un problema, para luego resolverlo, retirarse o tomar una nueva estrategia. Esto podría explicar que hay un malfuncionamiento en esta adaptación evolutiva en la presencia de trastornos tímicos o del humor, que sería responsable del desarrollo de sesgos en el procesamiento de la información, fomentando el desarrollo de creencias negativas de sí mismo, del mundo y del futuro. Estos sesgos generarían una tendencia a magnificar de manera inapropiada la autocrítica, formando las rumiaciones sobre errores del pasado y culpa excesiva, además sesgos en la memoria produciendo una tendencia a recordar información negativa. Por lo tanto, ante experiencias devaluativas, sumado al estrés ambiental, reafirmarían los esquemas desadaptativos mediante un ciclo de interpretaciones y percepciones cada vez más negativas. (Beck y Bredemeier, 2016; Bogie, 2019). Estas interpretaciones y percepciones negativas refuerzan los pensamientos negativos, contribuyendo al espiral negativo de la depresión (Beck, 1964)

La memoria tiene un funcionamiento particular en la depresión, llevando a recordar información negativa, congruente al estado de ánimo, más que la positiva (Fossati, 2018). Además, presentan dificultades para recordar memorias autobiográficas específicas. Los sesgos de memoria están muy relacionados con la atención y la interpretación de la información, en el aumento de la percepción por estímulos negativos (sesgo atencional) se aumenta la probabilidad de que la información negativa sea codificada y luego evocada (Disner et al., 2011). Este sesgo de memoria ha correlacionado con alteraciones en áreas

cerebrales vinculadas al procesamiento de la memoria. A continuación se evidenciarán los correlatos neurales de la memoria relacionados a información emocional.

En individuos sanos, la actividad en la amígdala facilita la codificación y recuperación de estímulos emocionales al modular la actividad en el hipocampo (región asociada con la memoria episódica), y en el caudado y putamen (regiones que se las asocian con el aprendizaje de habilidades/destrezas). Por otra parte, en individuos con depresión, la amígdala derecha sufre una hiperactivación asociada con una mejor codificación de estímulos emocionalmente negativos pero no de los positivos o neutrales. Consecuentemente, es esta hiperactivación la que lleva a un aumento de la actividad de áreas que modula (hipocampo, caudado y putamen), lo que facilita la evocación de información negativa. Asimismo, estudios con resonancia magnética funcional (RMf) en individuos con depresión comparados con sanos, mostraron que regiones mediales de la corteza prefrontal aparecen hiperactivas durante la evocación de recuerdos autobiográficos felices e hipoactivas en los tristes. Esto puede interpretarse como un mayor esfuerzo cognitivo para recordar memorias personales felices, mientras que para recordar eventos autobiográficos tristes se necesita menos esfuerzo. (Disner et al., 2011) Por otra parte, la amígdala tiene un rol importante en la reactividad biológica al estrés ambiental. A su vez, estudios han probado que la reactividad de la amígdala predice sesgos en información negativa en el recuerdo en individuos con antecedentes de depresión, además de que se la asocia con maltrato infantil. En la conectividad funcional de esta con el hipocampo ante estrés ambiental puede fomentar una fortaleza en el aprendizaje y una mayor inestabilidad afectiva. Se cree que, la amígdala se activa incrementalmente ante estímulos emocionalmente excitantes. Esto sucede a la vez que interactúa con otras regiones del cerebro críticas para la formación de la memoria (corteza visual, prefrontal e hipocámpica) y hormonas del estrés. Esta interacción moduladora, en consecuencia, genera una mayor eficiencia de la memoria al codificar y recuperar información emocional (Bogie et al., 2019).

Varias investigaciones han explorado la existencia de un sesgo de memoria hacia información negativa, congruente con el humor/estado de ánimo característico de la depresión. Esto refiere a que hay una recuperación más precisa de la información en la memoria que es consistente con el estado emocional. Estos resultados son congruentes con los planteos de la teoría cognitiva de Beck; los individuos con depresión muestran mayor facilidad para recordar los estímulos emocionalmente negativos (Beck y Bredemeier, 2016).

Objetivo

Este artículo tiene como objetivos sistematizar y sintetizar la evidencia disponible acerca del sesgo de memoria en la depresión, en la literatura en inglés y español de los últimos 10 años. Esta recopilación y revisión de artículos empíricos busca acercar los hallazgos más recientes, agrupados según tipo de memoria objeto del estudio, a lectores interesados en el tema en español, dentro y fuera de la Facultad de Psicología.

Metodología

Revisión bibliográfica

Se desarrolló una revisión en Pubmed, Scielo y Redalyc utilizando los siguientes criterios de búsqueda: Depresión/Depression (AND) Memoria/Memory (AND) Sesgo/Bias (NOT) PTSD. En la fase de identificación se encontraron 255 artículos empíricos y revisiones en inglés. Se encontraron 52 artículos en español, luego se excluyeron todos los artículos y revisiones que no incluyeran las palabras claves y no cumplieran con los criterios de inclusión/exclusión que se detallan más adelante, recabando 40 artículos empíricos y 14 revisiones/meta-análisis en inglés, y se recabaron 3 artículos empíricos en español.

Criterios de inclusión/exclusión

En cuanto a los criterios de inclusión, se buscaron investigaciones empíricas, publicadas desde enero de 2010 a junio de 2020 en inglés y español, que trataran sobre sesgos de memoria en la depresión. También fueron seleccionadas algunas revisiones exclusivamente para el desarrollo de la introducción y la discusión.

Se excluyeron todas aquellas investigaciones que no fueran relacionadas con individuos mayores de 18 años con depresión y sesgos de memoria, y que su idioma de publicación no sea en inglés o en español. Finalmente, de los 43 artículos empíricos examinados para elegibilidad (sin contar revisiones/meta-análisis) fueron seleccionados e incluidos 3 estudios en español y 14 en inglés para esta revisión.

En la búsqueda se encontraron algunos estudios desarrollados en modelos animales, específicamente investigaciones en roedores, los cuales se excluyeron porque el objetivo de esta investigación es recabar investigaciones en seres humanos. Es pertinente mencionar la importancia de la existencia de estos estudios, ya que permiten el avance del conocimiento en investigación biológica y biomédica, y el desarrollo, producción y control de

medicamentos, alimentos, la protección de la salud y/o el bienestar de los hombres y los animales, con la condición del respeto a la vida.

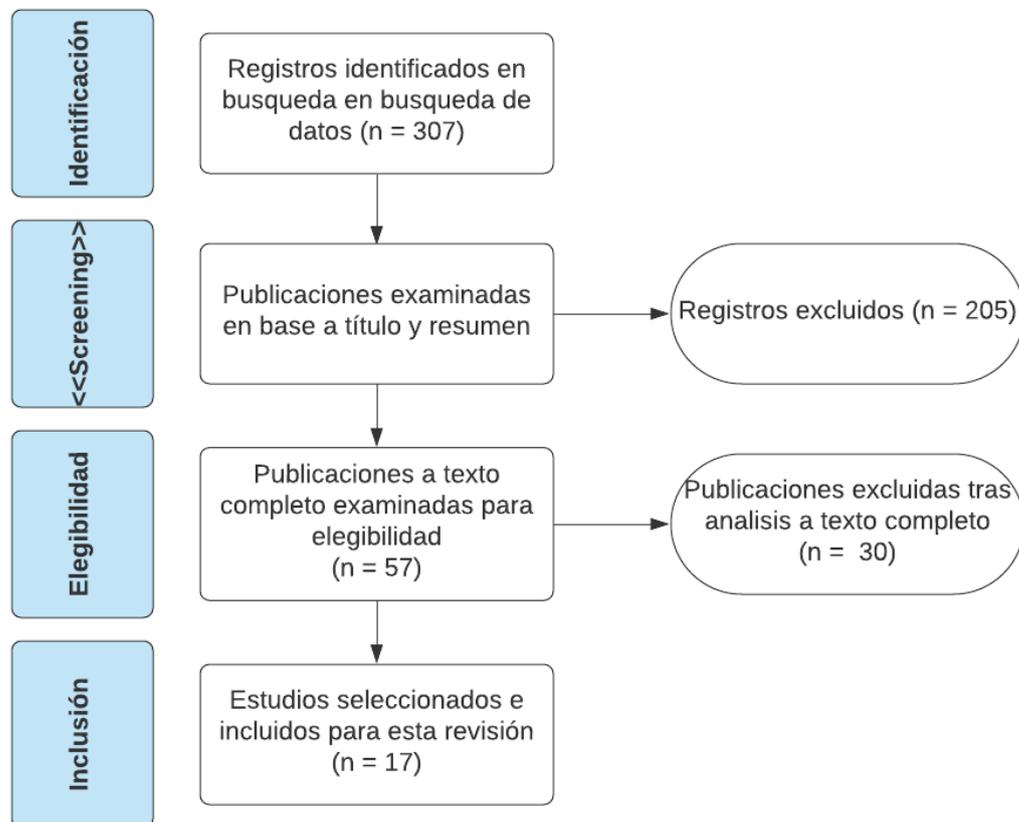


Diagrama de flujo de estudios identificados, excluidos e incluidos

Resultados

Para esta revisión se detallarán los objetivos/hipótesis, metodología y los resultados de los artículos empíricos seleccionados. Los artículos fueron divididos según el tipo de memoria que abordaron, agrupándolos en tres tablas descritas a continuación. La Tabla 1 presenta los artículos centrados en la memoria declarativa o explícita (Tabla 1), estos estudios tuvieron una variedad más amplia de instrumentos en los cuales se les presentaba a los sujetos información de distinta valencia emocional (por ejemplo palabras, Feedback o información auditivo-visual) que luego debían recordar, analizando cuál valencia se tendía a recordar más precisa y frecuentemente. En segundo lugar, se presentan los artículos que se enfocaron en estudiar las características de la memoria autobiográfica (Tabla 2) en sujetos con depresión. En tercer lugar, los estudios enfocados en indagar el efecto de la depresión en la memoria de trabajo (Tabla 3).

Tabla 1. Estudios empíricos en centrados en memoria declarativa

Autores. Año. Título. País. Idioma.		
Objetivos - Hipótesis	Metodología	Conclusiones principales
<p>Padrós-Blázquez, F. Alejandro-García, J. & Meza-Calleja, A. (2020). Memoria Declarativa (Convencional Y Emocional) En Personas Mayores Con y Sin Depresión. México. Español</p>		
<p>Objetivo: Comparar el rendimiento en memoria declarativa en individuos con depresión y controles, primero de forma general y luego distinguiendo en función de la carga emocional (positiva, negativa y sin carga emocional) en personas mayores de 65 años sin deterioro cognitivo y con adecuada actividad funcional.</p> <p>Hipótesis: los participantes con depresión recordarán menor cantidad de palabras con carga emocional positiva y mayor número de palabras con carga emocional negativa.</p>	<p>Muestra: 39 personas mayores de 65 años. Los participantes se dividieron en dos grupos; a: 19 participantes con depresión y b: 20 participantes sin Depresión.</p> <p>Tarea: Prueba experimental para evaluar Memoria Declarativa emocional y neutral.</p> <p>Instrumento: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA). Escalas de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) y el Cuestionario de Actividad Funcional de Pfeffer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ausencia de diferencias estadísticamente significativas en el rendimiento de memoria en general entre el grupo con posible depresión y el grupo control. > Tampoco se hallaron diferencias entre los grupos en el rendimiento de recuerdo de palabras con carga emocional
<p>Botelho de Oliveira, S. Suárez Flórez, R. & Vásquez Caballero, D. (2012). Memoria declarativa congruente con sintomatología depresiva. Colombia. Español</p>		
<p>Objetivo: evaluar la memoria emocional en personas con y sin sintomatología depresiva a partir de una prueba auditivo-visual.</p> <p>Hipótesis: participantes con depresión tenderán a recordar mejor la información relacionada con el estado de ánimo característico de este trastorno.</p>	<p>Muestra: 40 participantes fueron clasificados como "sin sintomatología depresiva" (C) y 32 como "con sintomatología depresiva" (D).</p> <p>Escala: Escala del Centro para Estudios Epidemiológicos de la Depresión (CES-D) (punto de corte 20).</p> <p>Tarea: Prueba de memoria emocional auditivo-visual (2 versiones: emocional y neutra); Diez días después se le pidió a cada</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Los participantes D no manifestaron dificultades para reconocer el contenido emocional asociado a la versión emocional. > Grupo C no mostró diferencias en el recuerdo libre con respecto a la versión neutra y emocional. > No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre el recuerdo total de participantes D que presenciaron las diferentes versiones de la prueba.

	<p>participante que narrara, con la mayor cantidad de detalles posibles, la historia que vio y oyó en la sesión anterior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Se encontró un mayor recuerdo de la información en la versión emocional en ambos grupos, en comparación a la neutra.
<p>Bianchi, R., Laurent, E., Schonfeld, I. S., Bietti, L. M., & Mayor, E. (2018). Memory bias toward emotional information in burnout and depression. Francia. Inglés.</p>		
<p>Objetivo: examinar si Burnout y depresión se solapan en términos de sesgo de memoria respecto a información emocional.</p> <p>Hipótesis: los individuos con síntomas de burnout y los depresivos, exhibirán sesgos de memoria hacia información negativa más que para positiva.</p>	<p>Muestra: 1015 miembros personal educativo franceses, convocados vía mail. Estudio de diseño de base web.</p> <p>Instrumentos: medida de burnout Shirom-Melamed y medida para depresión PHQ-9.</p> <p>Tarea: El test de memoria se basaba en presentar 10 palabras positivas y 10 negativas de forma aleatoria, para luego por medio de recuerdo libre, escribir tantas palabras recordarán en 1 minuto.</p>	<p>Participantes con “baja depresión” en comparación a participantes con “alta depresión”:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Recordaron un mayor número de palabras positivas. > Recordaron un menor número de palabras negativas. > Se encontraron similares alteraciones mnemónicas en participantes con síntomas de burnout.
<p>Everaert, J., Duyck, W., & Koster, E. H. W. (2014). Attention, interpretation, and memory biases in subclinical depression: A proof-of-principle test of the combined cognitive biases hypothesis. Bélgica. Inglés</p>		
<p>Objetivo: probar la dependencia de la memoria en sesgos relacionados a la depresión en atención e interpretación.</p> <p>Hipótesis: habrán sesgos cognitivos combinados, respecto a la dependencia de la memoria en sesgos emocionales en la atención y la interpretación.</p>	<p>Muestra: participantes con niveles de sintomatología depresiva mínimos (n=39), leves (n=12), moderados (n=15) y severos (n=5).</p> <p>Escala: BDI-II</p> <p>Tarea: Versión computarizada del test de frases desordenadas, mientras se grababan los movimientos oculares, test incidental de recuerdo libre de las frases construidas previamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Individuos con niveles más severos de depresión se fijan más frecuentemente y por más tiempo en información negativa > Proporcionan más significado negativo que positivo a las frases. > Recuerdan relativamente más frases con una valencia negativa > Se muestra una correlación significativa entre los sesgos cognitivos y los niveles de depresión. > Se concluye la memoria depende en la manera en que la información emocional es atendida e interpretada.

Houle-Johnson, S. A., O'Brien, B., & Ashbaugh, A. R. (2019). Negative verbal self-relevant feedback is recognized with greater accuracy than facial feedback regardless of depression or social anxiety.

Objetivo: examinar las diferencias en el recuerdo de información social relevante, presentada en forma de feedback verbal o facial y corroborar la influencia de los síntomas de depresión o ansiedad en la memoria para dicha información.

Hipótesis: los participantes recordarán más precisamente el feedback positivo (sin importar la modalidad en que es presentado) pero a mayor grado de sintomatología depresiva y de ansiedad tendrá una correlación con un mayor recuerdo de ítems negativos

Muestra: 51 Participantes divididos en dos grupos:

1) a 25 se les proveyó de un feedback facial (5 participantes fueron previamente diagnosticados con trastorno de ansiedad).

2) a 26 se les reportó un feedback verbal (2 participantes fueron previamente diagnosticados con ansiedad y 1 con depresión).

Escalas: Social Phobia Scale (SPS), Depression anxiety Stress Scale - 21 (DASS-21) y Subjective units of distress (SUDS)

Tarea: dar un discurso acerca de sus últimas vacaciones, luego recibir un feedback facial o verbal, y posteriormente tarea de reconocimiento.

> Aquellos que recibieron la devolución verbal recordaron más ítems en general, comparado con los que recibieron el feedback facial.

> Participantes en el feedback verbal reconocieron más precisamente el feedback negativo, comparado con los de feedback facial.

> Feedback positivo reconocido en un grado similar en ambos grupos.

> La modalidad sensorial en que se presenta el feedback sugieren que la información presentada verbalmente es retenida mejor que la información presentada visualmente (facial).

> Hay un reconocimiento más preciso del feedback negativo en la modalidad verbal que en la facial.

> En el feedback verbal, los participantes recordaban más más precisamente y en mayor cantidad el feedback negativo que el positivo.

> Los niveles de ansiedad y depresión no influyeron en cómo el feedback social era recordado.

Romero, N., Sanchez, A., Vázquez, C., & Valiente, C. (2016). Explicit self-esteem mediates the relationship between implicit self-esteem and memory biases in major depression. España. Inglés.

Objetivo: explorar cómo ambas evaluaciones implícitas y explícitas, contribuyen en el sesgo de memoria para información referente a sí mismo en individuos con depresión

Hipótesis: el autoestima implícito influenciara los sesgos de memoria

Muestra: pacientes con depresión mayor (n=38) y un grupo de control (n=40).

Escalas: BDI-II, The Rosenberg Self-esteem Questionnaire (RSQ) y Go/No-go Association Task (GNAT) para comprobar la fuerza en la que se

> Los sujetos con depresión mostraron menores niveles de autoestima explícito e implícito, comparado con grupo control.

> Se asociaban a sí mismo con adjetivos negativos más rápido que con los positivo.

> Recordaron más adjetivos

relacionados con la depresión por medio de una asociación con autoestima explícito.	asocian a ellos mismos con adjetivos atributivos (positivos y negativos). Tarea: The Self-Referent Incidental Recall Task (SRIRT)	depresivos y una menor cantidad de adjetivos positivos > Se encontró que ambos autoestimas explícito e implícito bajos, se los asocia con una baja recuperación de información autorreferente positiva pero alta para información depresiva.
---	--	---

Fuente: Elaboración propia a partir de búsqueda bibliográfica (2020).

Tabla 2. Estudios empíricos centrados en memoria autobiográfica

Autores. Año. Título. País. Idioma.		
Objetivos - Hipótesis	Metodología	Conclusiones principales
Lolich, M. & Azzollini, S. (2017). Estilos fenomenológicos de evocación de recuerdos autobiográficos en individuos con depresión mayor. Bs As, Argentina. Español		
Objetivo: explorar los componentes y modalidades fenomenológicas de evocación de Recuerdos autobiográficos (RsAs) significativos de acuerdo a la presencia o ausencia de TDM.	Muestra: 34 individuos adultos con (n=16) y sin (n=18) Trastorno Depresivo Mayor (TDM) residentes en la ciudad de Buenos Aires (Argentina). Instrumentos: Inventario de Depresión de Beck I (BDI-I) y se utilizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad para indagar las características fenomenológicas de los recuerdos autobiográficos.	Los participantes con TDM: > Tuvieron un estilo de evocación amodal > Tendieron a referir los recuerdos de modo generalizado, con detalles poco precisos y descripción breve. > Se observa mayor nivel de detalles específicos al describir la afectividad y, en menor medida, los componentes visuales del evento. > Se asumió un uso predominante de expresiones proposicionales. No usan expresiones vivaces para dar detalles del evento. > La información relativa al evento de vida fue descrita de un modo fáctico y conciso. Los individuos sin TDM: > Evocaron sus recuerdos bajo un estilo multimodal. > Mayor frecuencia una variedad amplia de componentes fenomenológicos. > Hacen alusión a las vivencias experimentadas

		mediante expresiones retóricas y más vivaces.
<p>Claúdio, V. Garcez Aurélio, J. & Machado, P. (2012), Autobiographical Memories in Major Depressive Disorder. Portugal. Inglés</p>		
<p>Objetivo: investigar la relación entre el procesamiento y la evocación de información en trastorno depresivo mayor, comparando un test de memoria autobiográfica con las respuestas de sujetos deprimidos, sujetos con trastorno de pánico y sujetos sin trastorno psicopatológico.</p>	<p>Muestra: participantes que tuvieron uno o más episodios depresivos mayores (n=42); participantes con diagnóstico de trastorno de pánico con o sin agorafobia (n=28) y participantes sanos (n=51).</p> <p>Instrumentos: Hamilton Rating Scales for Depression and Anxiety, BDI-I, State and Trait Anxiety Inventory (STAI), criterio del DSM-IV y Adult Sub-verbal Test of the Wechsler Scale.</p> <p>Tarea: Autobiographical Memory Task.</p>	<p>Participantes con depresión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evocaron más eventos negativos que positivos. ➤ Ante palabras negativas fue el grupo que más eventos recordó. ➤ Evocaron significativamente más eventos con palabras negativas que con positivas o neutras. ➤ Presentaron un mayor tiempo de latencia, sin importar la valencia de la palabra, en comparación con los otros grupos de sujetos. ➤ Utilizaron más recuerdos categóricos que extendidos.
<p>Gupta R. & Kar B.R. (2012) Attention and memory biases as stable abnormalities among currently depressed and currently remitted individuals with Unipolar Depression. India. Ingles</p>		
<p>Objetivo: explorar la posibilidad de que haya estabilidad de sesgo de atención y de memoria en individuos que remitieron depresión unipolar en comparación con actualmente deprimidos y participantes sanos que nunca tuvieron depresión.</p> <p>Hipótesis: estos sesgos existen incluso después que los individuos se recuperan de un episodio depresivo entonces indica que ambos sesgos son marcadores estables de la depresión.</p>	<p>Muestra: participantes que actualmente tienen depresión unipolar (N=10), participantes que remitieron depresión (N=10), y participantes que jamás tuvieron depresión (N=10).</p> <p>Instrumentos: Hamilton depression rating scale (HDRS) y criterio de DSM-IV con un consejero licenciado en salud mental.</p> <p>Tarea: Emotional stroop Test (EST) y test de memoria autobiográfica (ATM).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se encontraron ambos sesgos (atención y memoria) en ambos grupos (deprimidos y remitidos). ➤ Fueron más lentos en responder a palabras negativas en el EST. ➤ Más lentos y menos específicos, en la evocación de eventos episódicos de sus vidas. ➤ Tienden a atender a la información negativa incluso cuando no se relaciona con la información presentada. ➤ Ambos grupos se caracterizan por una pérdida de sesgo positivo, que se evidencia en el grupo control. ➤ Deprimidos y participantes en remisión podrían no ser capaces de alojar suficientes recursos para reconocer cognitivamente información positiva.

Young, K. D., Bellgowan, P. S., Bodurka, J., & Drevets, W. C. (2013). Behavioral and neurophysiological correlates of autobiographical memory deficits in patients with depression and individuals at high risk for depression. Oklahoma, EEUU. Ingles

<p>Objetivo: determinar si los individuos con alto riesgo de desarrollar un trastorno depresivo mayor también muestran un sesgo de generalización en la memoria autobiográfica y usar imágenes de resonancia magnética funcional para corroborar las diferencias funcionales correlacionan entre los tres grupos.</p> <p>Hipótesis: participantes de alto riesgo exhibirán el mismo déficit en memoria autobiográfica que los participantes con TDM.</p>	<p>Muestra: participantes sin medicación con TDM (N=16), Participantes con alto riesgo a depresión (N=16), participantes control que nunca tuvieron depresión (N=16).</p> <p>Instrumentos: Hamilton depression rating scale (HDRS), y Test de memoria autobiográfica.</p> <p>Instrumento neuroimagen: Resonancia magnética funcional (RMf).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ambos grupos (de riesgo y con presencia de depresión) presentaron pocos recuerdos específicos y más recuerdos categóricos. ➤ Tuvieron pocos recuerdos positivos en general en comparación con el grupo control. ➤ Diferencias en la respuesta hemodinámica en regiones reclutadas durante la evocación de Recuerdos positivos comparado al grupo control. ➤ Los resultados aseveran que hay generalización excesiva de los recuerdos autobiográficos. ➤ El grupo de alto riesgo tuvo un perfil de neuroimagen distinto al grupo con depresión.
--	---	--

Marsh, L., Edginton, T., Conway, M. A., & Loveday, C. (2018). Positivity bias in past and future episodic thinking: Relationship with anxiety, depression, and retrieval-induced forgetting. Londres. Ingles

<p>Objetivo: explorar la relación entre el proceso inhibitorio que subyace el olvido inducido por recuperación (Retrieval-induced forgetting-RIF) y los sesgos en ambas memoria autobiográfica y estimulaciones del futuro.</p> <p>Hipótesis: habrá un sesgo positivo en ambos recordar e imaginar el futuro. Las diferencias individuales en niveles de ansiedad, depresión y rumiación hipotetizando que predeciría negativamente el grado de sesgo.</p>	<p>Muestra: N=107 voluntarios (Mujeres=87; Hombres=20) edades entre 18 y 65 años (media de edad= 32 años)</p> <p>Instrumentos: diseño de encuestas de RIF, Tareas de pensamiento a futuro y memoria autobiográficos,</p> <p>Escalas: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) y Ruminative Response Scale (RRS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bajos puntajes de rumiación, ansiedad y depresión se correlacionan con recuerdos y episodios futuros más positivos. ➤ Cuanto más altos grados de rumiación, ansiedad y depresión, menos recuerdos recuperados y menos episodios del futuro fueron generados. ➤ Mayores puntajes en depresión correlacionaron con recuerdos pasados más negativos. ➤ Mayores niveles de rumiación se correlacionaron con la generación de menos recuerdos y menos episodios futuros. ➤ El mecanismo inhibitorio implicado en RIF podría potenciar el sesgo positivo en personas saludables. ➤ En individuos deprimidos severamente, parece ocurrir el efecto opuesto, mayor RIF agravaría los sesgos negativos en la memoria (reducción de
--	---	--

sesgo positivo).

Fuente: Elaboración propia a partir de búsqueda bibliográfica (2020).

Tabla 3. Estudios centrados en Working memory

Autores. Año. Título. País. Idioma.		
Objetivos - Hipótesis	Metodología	Conclusiones principales
Hubbard, N. A., Hutchison, J. L., Hambrick, D. Z., & Rypma, B. (2016). The enduring effects of depressive thoughts on working memory. EEUU. Inglés		
<p>Objetivo: examinar si hay una persistencia de los pensamientos depresivos que pueda llevar a una disfunción de la memoria de trabajo (working memory-WM)</p> <p>Hipótesis: los participantes disfóricos van a tener un peor rendimiento en la segunda prueba si la primera tiene pistas depresivas.</p>	<p>Muestra: 75 participantes. 30 participantes disfóricos y 45 eran participantes no-disfóricos.</p> <p>Instrumentos: Center for epidemiological studies depression inventory (CESD), Ruminative responses scale (RRS), Raven's advanced progressive matrices (RAPM).</p> <p>Tarea: tarea computarizada de memoria de trabajo con contenido disfórico (D-span) y sin contenido disfórico (R-span). Dos variaciones en el orden de presentación (D-R y R-D). Se balanceo la presentación de ambos ordenes en dos grupos experimentales:</p> <p>a) n=39 participantes de los cuales 21 no eran disfórico (D-R).</p> <p>b) n=36 participantes de los cuales 24 no eran disfórico (R-D).</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Hubo una disminución en el rendimiento en la tarea R-span en participantes disfóricos (Dis) cuando recibían la tarea D-span primero. En comparación con el grupo Dis que recibió primero R-span. > Cuando R-span se presentaba primero Dis tuvieron un rendimiento similar a los No-Dis en dicha tarea. > Dis tuvieron un rendimiento similar en D-span (orden R-D) que aquellos participantes Dis que realizaron las tareas en orden D-R. > Participantes Dis tuvieron un rendimiento peor que los no-Dis en la tarea D-span, en general. > Dis tuvieron peores puntajes en memoria de trabajo en general, en comparación con no-Dis.

Korsnes, M. S., Lövdahl, H., Andersson, S., Björnerud, A., Due-Tønnesen, P., Endestad, T., & Malt, U. F. (2013). Working memory in recurrent brief depression: an fMRI pilot study. Noruega. Ingles

Objetivo: Investigar las diferencias de activación neural entre grupo control y pacientes episodios depresivos recurrentes, con y sin episodios de hipomanía con un paradigma de memoria de trabajo.

Hipótesis: Ambos grupos con depresión exhibirán patrones similares en áreas asociadas a la memoria de trabajo durante la tarea.

Muestra: n=11 mujeres con episodios de depresión e hipomanía (RBD-H), n=11 solo con episodios depresivos (RBD-O) y n=11 grupo control sano.

Instrumentos: Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI), DSM-IV criteria version 5.0, Personality Disorder Questionnaire (PDQ-4), Montgomery-Asberg Rating Scale (MADRS) y Stanley Foundation Network Entry Questionnaire (aNEQ)

Instrumento neuroimagen: Resonancia magnética funcional (IRMf).

Tarea: paradigmas de memoria de trabajo 1-back y 2-back.

> Se reaccionó más lento y de manera menos precisa a la tarea 2-back que a la 1-back.

> No hubo diferencia significativa en el tiempo de respuesta y precisión entre los grupos.

> Pobre modulación de la tarea en la región izquierda prefrontal dorsolateral en ambos grupos RBD.

> Se distingue activación la región parahipocampal derecha en el grupo RBD-O.

> Se distingue activación en la ínsula derecha en el grupo RBD-H.

> Hubo una mayor diferencia en niveles de activación en grupo RBD-H, en comparación con los otros grupos.

> Grupo RBD-H parecería requerir un mayor grado de control requerido en las redes de neurales involucradas en la memoria de trabajo.

Linden, S. C., Jackson, M. C., Subramanian, L., Healy, D., & Linden, D. E. (2011). Sad benefit in face working memory: an emotional bias of melancholic depression. Reino unido. Ingles

Objetivo: encontrar un sesgo emocional que diferencie pacientes con depresión melancólica de controles, y pacientes con melancolía de aquellos con depresión sin melancolía.

Muestra: (n=20) pacientes con depresión melancólica, (n=20) pacientes con depresión sin melancolía y (n=20) grupo control.

Instrumentos: Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID), Hamilton Rating Scale for Depression (HDRS) y National Adult Reading test (NART).

Tareas: memoria de trabajo para

> El grupo con melancolía mostró mejor rendimiento mnemónico en rostros tristes, en comparación al resto de rostros.

> Grupo con depresión no-melancólicos ligeramente mayor rendimiento en rostros enojados y en segundo lugar rostros tristes.

> Grupo control tuvo mejor rendimiento en rostros enojados.

	rostros emocionales, clasificación de emoción y medidas de arousal y valencia.	<ul style="list-style-type: none"> > Ambos grupos con depresión mostraron un rendimiento ligeramente inferior a los controles. > Se puede ver un sesgo hacia la información negativa en el grupo melancólico. > No se encontró correlación entre la severidad de los síntomas con los sesgos cognitivos.
--	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de búsqueda bibliográfica (2020).

Discusión

Dentro de los estudios que se encontraron se pueden ver algunos que evalúan sujetos con depresión y sus capacidades mnemónicas por medio de diferentes tareas (algunos contaban con técnicas de neuroimagen: RMf), en comparación a grupos controles sanos. Otros estudios tomaban una muestra subclínica para dichas evaluaciones, a la cual se le aplicaban escalas de medición de sintomatología depresiva. En general, los instrumentos más usados en los estudios fueron el Beck Depression Inventory (BDI) y la Escala de Hamilton para la depresión (HAM-D). Los hallazgos analizados en esta revisión representan un aporte a la literatura revisada arrojando evidencia acerca del sesgo de memoria en individuos con depresión.

Sesgo en Memoria declarativa

Los resultados principales en los artículos que se centraron en estudiar la memoria declarativa en sujetos con depresión, aparecen mixtos. En estos estudios los sujetos tienen que recordar información con valencia emocional que no es referente a eventos pasados. Dependiendo del estudio, esta información fue presentada en distintas modalidades. En cuatro estudios los estímulos fueron a modo de palabras (Padroz, Alejandre y Meza, 2020; Bianchi et al., 2018; Romero et al., 2016; Everaert, Duyck y Koster, 2014), mientras que en los otros dos artículos los estímulos fueron presentados en forma de presentaciones auditivo-visuales (Bothelo, Suarez y Vásquez, 2012) y en forma de feedback visual y auditivo respectivamente (Houle-Johnson, O'brien y Ashbaugh, 2019).

Respecto a los primeros, la mayoría tuvo resultados que proveen evidencia de que los individuos con depresión recordaron más la información negativa o congruente con un

estado de ánimo depresivo (presentada a modo de adjetivos, frases). Destaco particularmente la investigación de Everaert, Duyck y Koster (2014) ya que obtuvieron como resultado una correlación entre los sesgos cognitivos y los niveles de depresión. Utilizando un modelo de frases desordenadas, revelaron que la memoria depende de cómo la información emocional es atendida e interpretada. Los sujetos con mayores niveles de depresión, tendieron a fijar su atención más frecuentemente, y por más tiempo, en información negativa, a esto le siguieron interpretaciones más negativas de las palabras presentadas. Por lo tanto, los individuos que formularon más frases negativas recordaron mayor cantidad de ellas. Asimismo, otros estudios se enfocaron en la presentación directa de palabras con distintas valencias emocionales para que posteriormente recordaran tantas como pudieran en una tarea de recuerdo libre (Romero et al., 2016; Bianchi et al., 2018). De igual manera, se puede ver en el estudio de Romero et al. (2016) que en individuos con depresión hay un sesgo de memoria para la información negativa relevante acerca de sí mismo, congruente con autoevaluaciones negativas. Esto último se vincula con el postulado del modelo cognitivo de la depresión acerca de cómo las autoevaluaciones negativas tienen un rol en la vulnerabilidad y mantenimiento de la depresión, conduciendo a seleccionar y recordar la información que sea congruente con creencias maladaptativas acerca de sí mismo (Beck, 2000; Beck y Dozois, 2011; Beck y Bredemeier, 2016). En cambio, el estudio de Padroz et al. (2020) tuvo resultados opuestos a los anteriores, no se encontró una relación en el sesgo de memoria y los niveles de depresión. Sin embargo, los autores mismos resaltan que algunas de sus limitaciones pudieron incidir en los resultados, resaltando que no contaron con herramientas adecuadas para el diagnóstico de depresión. Asimismo, se trabajó con una muestra pequeña no-clínica. Por otra parte, la tarea que utilizaron para medir el rendimiento de memoria no contaba con datos psicométricos de confiabilidad y validez. Más adelante se desarrolla un apartado específico para comentar las limitaciones y consideraciones recabadas de todas las investigaciones.

A continuación, discutiré los artículos que utilizaron otros formatos de presentación del estímulo en su metodología. Houle-Johnson et al. (2019) tuvieron resultados contrarios a sus predicciones, la severidad de la ansiedad y depresión no mostró relaciones con un sesgo de memoria para feedback social. Contradiendo estudios anteriores en los que se encontró evidencia que asociaba la depresión con un sesgo negativo para estímulos lingüísticos y faciales. Este es el primer estudio en comparar feedback social en estas modalidades, por ende, más investigación en esta línea es necesaria. Los autores resaltan que una de las mayores limitaciones de este estudio fue la baja credibilidad de la tarea planteada, además de que se utilizaron instrumentos de autopercepción para depresión y ansiedad en una población no-clínica. De igual manera, la importancia de mencionar esta

investigación radica en la particularidad de estudiar cómo se recuerda la información de feedback social en la depresión, puesto que, la información social se presenta de variadas formas en nuestra vida diaria, tanto visualmente por expresiones faciales, como auditivamente en la comunicación con los demás. Además, como se ha mencionado anteriormente, la depresión está asociada con déficits en el relacionamiento social (por ejemplo, retraimiento y evitación social). Dichos déficits podrían estar funcionando como un mecanismo para evitar que los individuos se encuentren con experiencias interpersonales negativas (Fernández-Theoduloz et al., 2019). Al respecto, los resultados de Fernández-Theoduloz et al. (2019) indican que los sujetos con depresión tienden a interpretar la información de la comparación social de una manera menos autocomplaciente y enfocada en que los otros están en mejores circunstancias que ellos. Esto podría manifestarse cuando se activan esquemas con creencias centrales negativas sobre sí mismo, provocando un sesgo al interpretar y recordar información social percibida respecto a evaluaciones negativas que son congruentes a dichas creencias (Beck y Dozois, 2011; Beck y Bredemeier, 2016). Por otro lado, estos hallazgos reflejan cómo la evitación social interpersonal en la depresión puede tener consecuencias negativas en la vida diaria de las personas. Como podrían ser: la pérdida de oportunidades sociales y materiales, la disminución del apoyo y reforzamiento social y, finalmente, al aislamiento y disminución de la adquisición de habilidades sociales, lo cual lleva a un espiral que contribuye aún más en los problemas interpersonales y al mantenimiento de la depresión (Fernández-Theoduloz et al., 2019).

Por último, la investigación de Bothelo, Suárez y Vásquez (2012) utilizó un método en el cual los estímulos de la tarea fueron presentados en diapositivas auditivo-visuales. Contrario a las hipótesis que se plantearon, los resultados de este estudio no demuestran un mejor recuerdo de la información de valencia negativa en sujetos con sintomatología depresiva. Se esperaría que la presentación de neutros y negativos, activaran esquemas relacionados a la sintomatología depresiva llevando a estos sujetos (en comparación con sujetos saludables) a codificar de forma más significativa los estímulos negativos, o a interpretar de forma negativa los neutros. No obstante, estas expectativas pueden no haberse alcanzado debido a que este trabajo se realizó utilizando una muestra no-clínica. Además, las tareas de codificación utilizadas podrían presentar ciertas limitaciones metodológicas. Por otra parte, dentro de los resultados también aparece que la información con valencia emocional fue más recordada por todos los participantes que la neutral. Esto es congruente con las proposiciones de Beck y Bredemeier (2016) sobre una adaptación evolutiva que potencia la memoria para recordar estímulos emocionales (negativos o positivos), ya que estos son más relevantes para la supervivencia del organismo.

En resumen, basado en los resultados de los artículos obtenidos se podría afirmar que los individuos con depresión, con respecto a la memoria declarativa, muestran una tendencia a recordar más la información negativa visual en formato escrito (Everaert et al., 2014; Romero et al., 2016; Bianchi et al., 2018; Padroz et al., 2020). Estos resultados apoyan las proposiciones de Beck y Bredemeier (2016) sobre la existencia de un sesgo de memoria en sujetos con depresión que promueve el mantenimiento del cuadro, al seleccionar y recordar información congruente con el estado de ánimo. Contrario a esto, en la presentación de la información en otros formatos (feedback, presentaciones audiovisuales) parece haber resultados discrepantes sobre la existencia de un sesgo en la memoria declarativa en depresión. Sin embargo, debido al bajo número de estudios incluidos, sólo se puede mostrar evidencia preliminar de que en estas modalidades de presentación del estímulo, no parecería haber presencia de un sesgo de memoria declarativa. Por ende, se necesitan futuros estudios que repliquen estos hallazgos.

Sesgo en Memoria Autobiográfica

En este trabajo se tomaron 5 artículos centrados en estudiar la memoria autobiográfica en la depresión. En la mayoría de estos estudios se utilizó el test de memoria autobiográfica que consiste en que los participantes recuperen recuerdos de eventos pasados específicos, en respuesta a palabras con variadas valencias emocionales (negativas, positivas, amenazantes, neutrales, etc.) dentro un límite de tiempo predefinido (Claudio, Garcez Aurelio y Machado, 2012; Gupta y Kar, 2012; Young, Bellgowan, Bodurka y Drevets, 2013).

Podemos inferir, a partir de los resultados, que los sujetos con depresión tienden a la retención y evocación de recuerdos negativos. Dichos resultados se pueden asociar con la existencia de contenidos negativos en los esquemas cognitivos acerca de si mismos, afectando la manera en que se codifica y recupera la información que es congruente con dichos esquemas. Además de verse una tendencia a la generalización excesiva; la narración de los recuerdos tiene detalles poco precisos, con una descripción de modo fáctica y concisa (Claudio et al., 2012; Young et al., 2013; Lolich y Azzollini, 2017). Sumado a esto, la investigación de Marsh, Edginton, Conway y Loveday (2018) constataron que los pacientes con depresión mostraron un RIF (Retrieval-induced Forgetting) reducido y esto podría contribuir a las tendencias de recuerdos generalizados. Los autores sugieren que esta reducción de RIF, podría funcionar como un mecanismo protector que reduce el acceso a recuerdos específicos que podrían despertar emociones negativas. Esto se podría asociar con la propuesta de Gotlib y Joormann (2010) sobre la generalización excesiva en la depresión; estos autores plantean que podría ser una forma de regulación emocional. Los

individuos con depresión bloquean el acceso a detalles o recuperan de manera menos específica los recuerdos angustiantes, en un intento de minimizar los afectos negativos asociados a los mismos. Paralelamente, se puede observar que los sujetos con depresión presentan una disminución del sesgo positivo en la recuperación de información (presente en sujetos saludables), esto parecería ser un descubrimiento en común entre varios artículos (Claudio et al., 2011; Gupta y Kat, 2012; Young et al., 2013; Marsh et al., 2018). Estos artículos han mostrado hallazgos que son consistentes con los postulados de Beck y Bredemeier (2016) acerca de cómo los individuos deprimidos tienden a recordar más fácilmente la información negativa y tienen dificultades para recordar memorias autobiográficas específicas. En relación a esto, dentro de los resultados de Young et al. (2013) se pueden ver también estas alteraciones en la memoria autobiográfica que aparecen en el grupo de alto riesgo de depresión, a saber: generalización excesiva o falta de especificidad y predominancia de recuerdos autobiográficos negativos. Por otra parte, los resultados del estudio de Gupta y Kar (2012) en pacientes deprimidos y en remisión sugieren que ambos grupos se caracterizan por una pérdida de sesgo positivo en comparación con el grupo control. Los autores concluyen que el sesgo de memoria es un marcador estable de la depresión que se mantiene incluso después del episodio, cuando los pacientes remiten los síntomas depresivos.

En suma, se pueden ver alteraciones de los procesos de codificación y evocación de eventos biográficos pasados, que llevan a una tendencia a recuperar eventos con un tono negativo. Además, se observa una tendencia a recuperarlos de manera generalizada, siendo menos vivaces en los detalles y menos intenso emocionalmente, en comparación con los controles saludables (Claudio et al., 2012; Young et al., 2013; Lulich y Azzollini, 2017). Estas alteraciones en la memoria autobiográfica, parecerían ser un marcador cognitivo estable, presente tanto en el desarrollo como en el mantenimiento del trastorno depresivo mayor (Gupta y Kar, 2012; Köhler et al., 2015). Estos hallazgos son relevantes para el entendimiento de las recaídas en este trastorno.

Sesgo en Memoria de trabajo

La memoria de trabajo es un proceso fundamental que figura como un componente integral para varias operaciones cognitivas, desde la compleja toma de decisiones a la atención selectiva (Kornes et al., 2013). En esta revisión se recopilaron hallazgos de tres estudios acerca de memoria de trabajo (WM, por su abreviación en inglés) que utilizaron distintos métodos para medir WM en individuos con depresión. Fossati (2018) diferencia los dominios cognitivos (atención, memoria, funciones ejecutivas, etc.) en “calientes”, los cuales refieren a procesos cognitivos que se relacionan con estímulos emocionales o sociales (i.e.

el efecto de la estado de ánimo congruente en la memoria de pacientes con depresión), y por otra parte, en “fríos” que refieren a los procesos que implican material neutro. Dos de los artículos seleccionados, se enfocaron en cognición “caliente”. Uno de ellos se centró en indagar si al presentar información en una tarea de memoria con pistas depresivas, tendrían un efecto persistente en WM para individuos con sintomatología disfórica (Hubbard, Hutchison, Hambrick y Rympa, 2016). El otro estudio, registró el sesgo en información emocional en la WM utilizando rostros con distintas emociones (Linden, Jackson, Subramanian, Healy y Linden, 2011). A diferencia de estos, el último estudio se centró en medir el rendimiento de WM en información neutral, utilizando el paradigma n-back (Kornes et al., 2013).

Los resultados del trabajo de Hubbard et al. (2016) muestran que en pacientes disfóricos las pistas depresivas pueden tener un efecto persistente en la memoria de trabajo. Esto sugiere que aunque la aparición de pistas depresivas sea intermitente, su efecto podría perdurar en el tiempo. Lo cual hace que esta transferencia afectiva conduzca a una interferencia en el procesamiento de las tareas que se están llevando a cabo, decayendo así, el rendimiento de la memoria de trabajo respecto a información relevante de dicha tarea. Esto sugiere que la interrupción tiene que ver con la ideación rumiativa, consecuentemente, dificultando la capacidad de inhibir el procesamiento de información negativa irrelevante. Esto generaría un mayor número de elaboraciones negativas almacenadas en la memoria a largo plazo (Everaert, Koster y Derakshan, 2012; Fossati, 2018). Asimismo, Gotlib y Joormann (2010) encontraron una correlación entre la rumiación y la habilidad de quitar material negativo irrelevante de la WM. Sus hallazgos sugieren que hay un déficit en el control ejecutivo y en la inhibición. Estos déficits se relacionan con un procesamiento sostenido del material negativo y la rumiación, lo cual mantiene el estado de ánimo negativo y obstaculiza la recuperación de los afectos negativos.

El estudio de Linden y colaboradores (2011) pretendió identificar marcadores del sesgo en la memoria de trabajo en la depresión, particularmente en la melancolía. Esto se produjo por medio de una tarea de WM en la cual debían retener rostros emocionales (estímulo). Los resultados de este estudio mostraron que los participantes melancólicos presentaron un sesgo significativamente mayor para los rostros tristes, en comparación con los depresivos y el grupo control. Los autores plantearon que hay evidencia de que los dos trastornos (melancolía y depresión) tienen diferentes procesos cognitivos subyacentes. Por otra parte, el rendimiento de los dos grupos depresivos fue ligeramente inferior al de los controles. Sin embargo, no se pudo encontrar datos que reflejaran una correlación entre este sesgo y la severidad o duración de los síntomas. Asimismo, esta falta de correlación

sugiere que esto no es consecuencia del estado de ánimo depresivo sino que podría ser una característica neurocognitiva particular de la depresión melancólica. Por ende, el sesgo podría configurarse como un marcador de vulnerabilidad en vez de una consecuencia del trastorno. Por último, este es uno de los pocos estudios que mide el sesgo en WM respecto a estímulos con valencia emocional, por lo tanto se necesitan de futuros estudios que indaguen el sesgo emocional en WM en la depresión.

La investigación de Kornes et al. (2013) muestra evidencia comportamental de que hubo un rendimiento reducido, en general, a medida que el paradigma de n-back se iba complejizando, la tarea 2-back tuvo resultados menos precisos y más lentos que la 1-back. Conviene destacar, que estos resultados no diferencian bien el rendimiento de cada grupo ya que hubo problemas en el registro comportamental de varios participantes durante las tareas de WM. Respecto a los resultados en el correlato neural evidenciados por medio de imágenes de RMf, se puede ver una pobre modulación de las tareas de memoria de trabajo en el córtex prefrontal en grupos con depresión. Lo que podría sugerir que individuos con depresión deben reclutar más control cognitivo para la realización de estas tareas en comparación con individuos sanos (aunque esto no se correlacionó con un tiempo de reacción más lento).

En resumen, los resultados obtenidos acerca de la WM de individuos con depresión, por un lado, reflejan un déficit para el procesamiento de información neutral (Kornes et al., 2013), y por otro, el material con pistas disfóricas tiene un efecto persistente que parece reducir el rendimiento en tareas subsiguientes que involucran este tipo de memoria, por más de que las siguientes tareas manejen material neutral (Hubbard et al., 2016). Asimismo, se evidencia un sesgo en WM para la información emocional facial negativa más significativo en pacientes melancólicos que en depresivos. Para concluir, parecería que el mantenimiento activo de material congruente con el estado de ánimo disfórico, podría constituir un sesgo cognitivo particular para WM en individuos con depresión (Linden et al., 2011). Desde las visiones de Everaert et al. (2012) y Fossati (2018) esto se debería a un deterioro en el control cognitivo en sujetos con depresión, que genera dificultades tanto para limitar el acceso de información negativa irrelevante a la WM, como para remover el contenido negativo que ya no es relevante para la ejecución de tareas. La habilidad para controlar los contenidos de la WM es probable que sea crítica en la diferenciación de las personas que se recuperan fácilmente de los afectos negativos, de aquellas que inician un círculo vicioso de rumiaciones y pensamientos cada vez más negativos, que llevan una profunda tristeza (Gotlib y Joormann, 2010). Por otra parte, Fossati (2018) propone que el déficit en tareas de WM es un marcador cognitivo de la depresión y que este podría persistir

en pacientes que remitieron la sintomatología depresiva. Lo cual, sumaría como otro marcador cognitivo que persiste en pacientes en remisión, como se puede ver en los hallazgos de Gupta y Kar (2012) acerca de memoria autobiográfica.

Implicancias de estos hallazgos en el tratamiento de personas con depresión

Los hallazgos han demostrado una conexión entre el sesgo de memoria junto con la sintomatología depresiva y el humor disfórico, esto sugiere que hay un potenciamiento en el recuerdo para la depresión y material emocionalmente negativo. Posiblemente esto podría funcionar como un mecanismo que subyace a dos nodos principales de la depresión, la visión negativa de sí mismo y del futuro. El sesgo de memoria está fuertemente relacionado con elementos depresotípicos que probablemente impactan en el bienestar mental actual y, tal vez, futuro (Disner et al., 2011; Beck, 2016; Marchetti et al., 2017). Asimismo, podría pensarse que este sesgo, a nivel cognitivo, es uno de los principales factores de riesgo, que además influye en el mantenimiento de la depresión (Marchetti et al., 2017). El modelo cognitivo de depresión propone que los individuos con depresión desarrollan sesgos en la atención, procesamiento y memorias, basados en sus esquemas (Beck, 2008; Disner et al., 2011). Estos esquemas negativos se activan durante eventos estresantes de la vida produciendo sesgos congruentes en la atención, interpretación y memoria tienen un rol en la vulnerabilidad y mantenimiento de este trastorno, llevando a que los individuos seleccionen y recuerden información que es congruente con su percepción de sí mismos (Rock et al., 2014). Beck (1964) postula que a través de procedimientos para que los pacientes se percaten de sus distorsiones y de sus actitudes poco realistas, los pacientes pueden perder la fijación de sus ideas erróneas y afilar su percepción de la realidad. Al corregir sus malinterpretaciones y suposiciones sesgadas, el paciente disminuye la vulnerabilidad a la intrusión de pensamientos depresivos repetitivos y pueden formular sus experiencias en una manera más realista.

Linden et al. (2011) proponen que el sesgo cognitivo negativo en la depresión melancólica podría deberse a un déficit dopaminérgico subyacente. Por lo tanto, este sesgo debería revertirse luego de un tratamiento psicofarmacológico con agentes dopaminérgicos. Al respecto, Rock et al. (2014) y Fossati (2018) proponen que tanto las psicoterapias, medicación y terapias electroconvulsivas, pueden revertir los problemas cognitivos observados en el trastorno depresivo mayor. Sin embargo, resaltan que diferentes tipos de medicamentos antidepressivos no tienen los mismos efectos pro-cognitivos, como es el caso de drogas con efectos anticolinérgicos que inducen déficits en la atención y la memoria.

Las terapias cognitivas que se enfoquen en trabajar la generalización excesiva de recuerdos autobiográficos, en pacientes que utilizan el registro diario de pensamientos disfuncionales (RPD) puede verse una mejoría en la recuperación de este tipo de recuerdo (Beck, 2000; Young et al., 2013). Al respecto, Köhler et al. (2015) proponen que la reactivación y reconsolidación de estos recuerdos juega un rol importante en los acercamientos psicoterapéuticos, debido a que lleva a incorporar información más específica y más positiva a la memoria de los pacientes. Sin embargo, Dillon y Pizzagalli (2018) postulan que la mera exposición a estímulos placenteros o recuerdos positivos no es suficiente para ver beneficios terapéuticos en pacientes depresivos. Se necesita que se estimulen las redes neuronales de las áreas que procesan las respuestas emocionales positivas para ver beneficios. Debido a que en el estado depresivo, estas áreas no se activan por completo.

Se necesitan desarrollos más profundos en la aplicación de técnicas que modifiquen los sesgos cognitivos. El potencial de dichas técnicas radica en reducir la vulnerabilidad a la depresión. Estas técnicas podrían servir como herramientas para la terapia cognitivo-conductual, ya que tiene un progreso lento en la modificación de esquemas maladaptativos, debido a que estos son muy rígidos y profundos. Por lo tanto, trabajar en la modificación de lo que subyace a estos esquemas podría favorecer una mejor selección, codificación y elaboración de la información. Si se lograra modificar un aspecto del sesgo del procesamiento (i.e. tener interpretaciones más positivas de la información) podría tener efectos en las otras modalidades de procesamiento (i.e. codificación más positiva de la información). Eventualmente, se llegaría a normalizar el procesamiento de la información. Potencialmente, esto podría ayudar a cambiar los esquemas maladaptativos y las creencias disfuncionales por unas más adaptativas. Las consecuencias de procedimientos que modifiquen los sesgos cognitivos, no solo mejorarían cómo se procesa la información que no es congruente con los esquemas negativos, sino que podrían reducir la vulnerabilidad, facilitar la recuperación de la depresión y proteger contra las recaídas (Beck, 2000; Everaert et al., 2014).

Para finalizar, la relación entre depresión y memoria es bidireccional: la depresión afecta la memoria, pero los sesgos en la memoria probablemente mantengan y agraven la depresión. Este sesgo provoca que se recuperen recuerdos más negativos, que podrían mantener el episodio depresivo, y los problemas para codificar y consolidar recuerdos positivos podrían reforzar los síntomas de anhedonia. De este modo, las alteraciones en la memoria podrían ser críticas por su relación con las creencias negativas sobre sí mismo que definen este trastorno. Es por esto que se alienta a la investigación en miras de un mejor

entendimiento neurocientífico acerca de los déficits de la memoria en depresión, ya que consecuentemente, traería desarrollos de tratamientos más eficaces para estos trastornos (Beck y Bredemeier, 2016; Dillon y Pizzagalli, 2018; Bogie et al., 2019)

Limitaciones y consideraciones para futuras investigaciones

A continuación, esta revisión presentará y discutirá factores que potencialmente pudieron influir en los resultados de los estudios seleccionados:

Primero que nada, se observaron diferencias en el tamaño de las muestras, por un lado, se encontraron estudios con muestras clínicas que eran muy pequeñas, y por el otro, grandes muestras pero que no eran clínicas. Segundo, varios estudios utilizaron muestras no-clínicas, por lo que algunos estudios pudieron encontrarse con una ausencia de sesgos para recordar información negativa, congruente con la depresión. Por lo tanto, se recomienda que se repliquen estudios que contengan muestras más grandes con participantes diagnosticados con depresión. Tercero, hubo pocos artículos que abordaran un estudio de tipo longitudinal. Es importante que se realicen estudios en los que se evidencie el sesgo en la memoria de los pacientes con depresión entre episodios y/o que alcancen una remisión. Cuarto, en estudios en donde hubo un lapso de tiempo entre evaluaciones no se aplicaron las escalas de depresión, por esto mismo, algunos participantes clasificados con sintomatología depresiva pudieron no presentarla tiempo después y viceversa (i.e. Bothelo et al., 2012). Quinto, algunos estudios tuvieron un corto período entre la codificación y la recuperación del material de la tarea. Futuros estudios deberían considerar la existencia de un periodo razonable de tiempo entre la tarea de codificar y recuperar, es importante para permitir una apropiada consolidación de la información y poder así detectar más acertadamente la presencia de sesgos en la memoria de individuos con depresión. Sexto, se observó la ausencia, en la mayoría de los estudios, de entrevistas estructuradas que cercioren un diagnóstico adecuado del trastorno; la presencia de un profesional de la salud mental capaz de realizar dichas entrevistas es algo que futuros estudios en poblaciones con trastornos mentales deberían tener en cuenta. Séptimo, en los estudios con variados estímulos emocionales deberían incluirse estímulos neutrales, esto permite descartar la posibilidad de una alteración en la memoria a nivel general. Octavo, las tareas de recuperación o de recuerdo libre deberían ser sorpresivas para los participantes, asegurando que no haya un sesgo en el cual los participantes prevén que deben memorizar la información presentada. Noveno, la presencia de una muestra que este bajo los efectos de medicación psicofarmacológica podría influir en el rendimiento de los participantes en las

tareas. Por último, los datos recopilados en los artículos deberían describir tanto el rendimiento en general de la memoria, como en tareas de dominios específicos de la memoria, como la respuesta a los estímulos según los tipo de valencia (también es aconsejable el uso de gráficas para representar dichos datos) (Bothelo et al., 2012; Rock et al., 2014; Kohler et al., 2016; Beck y Bredemeier, 2016; Bogie et al., 2019).

Consideraciones finales

En este artículo se buscó analizar la producción académica de los últimos diez años en referencia a sesgos de memoria en depresión. Científicos alineados más con la atención argumentarían que previo a la codificación de la información en la memoria, se debe atender a dicha información. Se comprobó que, a pesar de que hay un mayor cuerpo académico de investigaciones en sesgos atencionales en depresión, está creciendo el interés en la temática de sesgos de memoria a nivel mundial. Se observa una clara preeminencia de los estudios en inglés, en varias partes del mundo, y con ello una carencia de estudios en español, sin embargo, en estos últimos hay una prevalencia latinoamericana. Los resultados obtenidos apoyarían las proposiciones de Beck y Bredemeier (2016) acerca de la existencia de un sesgo de memoria en sujetos con depresión, que promueve el mantenimiento del cuadro, al seleccionar y recordar información congruente con el estado de ánimo depresivo. Por otra parte, muchos de los estudios tenían bases en muestras participantes con depresión subclínica. Es decir, no eran efectivamente pacientes con depresión diagnosticada, pero tenían una población más grande sobre la que investigar, en comparación con los estudios cuya muestra efectivamente tiene depresión, tendrían a ser estudios con menor población. Por ende, se necesitan más estudios que repliquen estos hallazgos para ampliar el panorama de los sesgos de distintos tipos de memoria en la depresión

Referencias

Acosta, F., Rodríguez, L. and Cabrera, B. (2013). Creencias sobre la depresión y sus tratamientos: variables asociadas e influencia de las creencias en la adherencia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(2), pp.86-92.

Almada, R., Miraballes, R., Agrafojo, S. (2014) Frecuencia de depresión en los pacientes que consultan en las policlínicas de medicina interna del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. *Revista de Psiquiatría del Uruguay* 78 (2), 116- 130. Recuperado de: http://spu.org.uy/sitio/wpcontent/uploads/2014/11/02_TO_01.pdf

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana. ISBN: 9788491101727

Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>

Beck A. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *The American journal of psychiatry*, 165(8), 969–977. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>

Beck, A. T., & Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: current status and future directions. *Annual review of medicine*, 62, 397–409. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100032>

Beck, A. & Bredemeier, K. (2016). A Unified Model of Depression: Integrating Clinical, Cognitive, Biological, and Evolutionary Perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 596–619. <https://doi.org/10.1177/2167702616628523>

Benedet, M.J., (2002). *Fundamento Teórico Y Metodológico De La Neuropsicología Cognitiva*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERso).

Bianchi, R., Laurent, E., Schonfeld, I. S., Bietti, L. M., & Mayor, E. (2018). Memory bias toward emotional information in burnout and depression. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/1359105318765621>

Bogie, B. J. M., Persaud, M. R., Smith, D., Kapczinski, F. P., & Frey, B. N. (2019). *Explicit Emotional Memory Biases in Mood Disorders: A Systematic Review*. *Psychiatry Research*. doi:10.1016/j.psychres.2019.06.003

Botelho de Oliveira, S. Suárez Flórez, R. & Vásquez Caballero, D. (2012). Memoria declarativa congruente con sintomatología depresiva/Consistent Declarative Memory with Depressive Symptomatology. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(4), 881-899. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000400012&lng=en&tlng=es.

Carrillo-Mora, P. (2010). Sistemas de memoria: reseña histórica, clasificación y conceptos actuales. Segunda parte: Sistemas de memoria de largo plazo: Memoria episódica, sistemas de memoria no declarativa y memoria de trabajo. *Salud mental*, 33(2), 197-205. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000200010&lng=es&tlng=es.

Claúdio, V. Garcez Aurélio, J. & Machado, P. (2012), Autobiographical Memories in Major Depressive Disorder. *Clinical Psychology and psychotherapy*. 19 (5) 375-389. doi:10.1002/cpp.751

Díaz, J.L. (2009). Persona, mente y memoria. *Salud mental*, 32(6), 513-526. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000600009&lng=es&tlng=es.

Disner, S. G., Beevers, C. G., Haigh, E. A., & Beck, A. T. (2011). Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Nature reviews. Neuroscience*, 12(8), 467–477. <https://doi.org/10.1038/nrn3027>

Everaert, J., Duyck, W., & Koster, E. H. W. (2014). Attention, interpretation, and memory biases in subclinical depression: A proof-of-principle test of the combined cognitive biases hypothesis. *Emotion*, 14(2), 331–340. <https://doi.org/10.1037/a0035250>

Fernández-Theoduloz, G., Paz, V., Nicolaisen-Sobesky, E., Pérez, A., Buunk, A. P., Cabana, Á., & Gradin, V. B. (2019). Social avoidance in depression: A study using a social decision-making task. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 234–244. <https://doi.org/10.1037/abn0000415>

Fossati, P. (2018). Is major depression a cognitive disorder?. *Revue Neurologique*, 174(4), 212–215. doi:10.1016/j.neurol.2018.01.365

Gupta R. & Kar B.R. (2012) Attention and memory biases as stable abnormalities among currently depressed and currently remitted individuals with Unipolar Depression. *Front. Psychiatry* 3:99. doi: 10.3389/fpsy.2012.00099

Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 6, 285–312. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305>

Hubbard, N. A., Hutchison, J. L., Hambrick, D. Z., & Rypma, B. (2016). The enduring effects of depressive thoughts on working memory. *Journal of affective disorders*, 190, 208–213. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.056>

Köhler, C. A., Carvalho, A. F., Alves, G. S., McIntyre, R. S., Hyphantis, T. N., & Cammarota, M. (2015). Autobiographical Memory Disturbances in Depression: A Novel Therapeutic Target?. *Neural plasticity*, 2015, 759139. <https://doi.org/10.1155/2015/759139>

Korsnes, M. S., Lövdahl, H., Andersson, S., Björnerud, A., Due-Tønnesen, P., Endestad, T., & Malt, U. F. (2013). Working memory in recurrent brief depression: an fMRI pilot study. *Journal of affective disorders*, 149(1-3), 383–392. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.02.017>

Linden, S. C., Jackson, M. C., Subramanian, L., Healy, D., & Linden, D. E. (2011). Sad benefit in face working memory: an emotional bias of melancholic depression. *Journal of affective disorders*, 135(1-3), 251–257. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.08.002>

Lolich, M. & Azzollini, S. (2017). Estilos fenomenológicos de evocación de recuerdos autobiográficos en individuos con depresión mayor. *Revista de Psicología (PUCP)*, 35(1), 125-166. <http://doi.org/10.18800/psico.201701.005>

Marchetti, I., Everaert, J., Dainer-Best, J., Loeys, T., Beevers, C. G., & Koster, E. (2018). Specificity and overlap of attention and memory biases in depression. *Journal of affective disorders*, 225, 404–412. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.037>

Marsh, L., Edginton, T., Conway, M. A., & Loveday, C. (2018). Positivity bias in past and future episodic thinking: Relationship with anxiety, depression, and retrieval-induced forgetting. *Quarterly journal of experimental psychology*, 72(3), 508–522. <https://doi.org/10.1177/1747021818758620>

Montes, V. (2019). *Suicidio : el caso de Uruguay* (Trabajo final de grado). Universidad de la República, Facultad de psicología.

National Institute of Mental Health (2016). Depresión. [Internet] [Consultado:2020]. Recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/index.shtml>

NICE. (2016). *Depression in adults: recognition and management*. Recuperado de: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>

Organización Mundial de la Salud (2017) *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión*. [Internet]. [Consultado: 2020]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9

Padrós-Blázquez, F. Alejandro-García, J. & Meza-Calleja, A. (2020). Memoria Declarativa (Convencional Y Emocional) En Personas Mayores Con y Sin Depresión. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(2), 139-149. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000200139>

Rock, P. L., Roiser, J. P., Riedel, W. J., & Blackwell, A. D. (2014). Cognitive impairment in depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 44(10), 2029–2040. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002535>

Young, K. D., Bellgowan, P. S., Bodurka, J., & Drevets, W. C. (2013). Behavioral and neurophysiological correlates of autobiographical memory deficits in patients with depression and individuals at high risk for depression. *JAMA psychiatry*, 70(7), 698–708. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1189>