

## Evaluación del estilo cognitivo «Dependencia/independencia de campo» en el contexto de los problemas de ansiedad

### *Assessing «Field dependence» in the context of anxiety problems*

DR. JUAN MANUEL RAMOS MARTÍN<sup>1</sup>

Fecha de Recepción: 28-06-2005

Fecha de Aceptación: 17-02-2006

#### RESUMEN

*Su sencillez, comodidad y cualidades psicométricas hacen del GEFT un instrumento atractivo para valorar la Dependencia de Campo. Ha sido utilizado, entre otras áreas, en el contexto de los problemas de ansiedad, observándose una relación no con el "rasgo", pero sí con el "estado" de ansiedad. Nosotros lo hemos utilizado con una muestra de 79 sujetos, junto con el ISRA, para verificar si la Dependencia de campo es un factor de vulnerabilidad para la ansiedad y, con 53 sujetos, para ver si tiene repercusión en el aprovechamiento terapéutico. Resultados: los Dependientes tienen unos niveles de ansiedad mayores ( $p=0,018$ ). El tratamiento beneficia más a los Independientes, y lo hace en el sistema de respuesta cognitivo ( $p=0,047$ ). Se aconseja atomizar el constructo en subprocesos que permitan una mejor identificación de los mecanismos implicados en la desventaja que presentan los Dependientes de campo ante los problemas de ansiedad.*

#### ABSTRACT

*Simplicity, easiness and psychometric properties make the GEFT an attractive tool to assess field dependence. This tool has been used within the con-*

<sup>1</sup> Psicólogo especialista en Psicología Clínica. [jmramos@cop.es](mailto:jmramos@cop.es)

*text of anxiety problems, where a relationship is observed with anxiety as a state but not as a trait. We used the GEFT along with the ISRA in a sample of 79 patients to check whether or not field dependence was a factor of vulnerability for anxiety. We also used it in a sample of 53 patients to check its impact on therapeutic progress. Results show that field-dependent people have higher levels of anxiety ( $p=.018$ ). Field-independent people benefited more from treatment, specially their cognitive response system ( $p=.047$ ). It is suggested to split the construct into sub-processes in order to achieve a better identification of mechanisms undergoing field-independent advantage to cope with anxiety.*

#### **PALABRAS CLAVE**

*Ansiedad, Estilo cognitivo, Sistemas de respuesta.*

#### **KEY WORDS**

*Anxiety, Cognitive style, Three-Systems Model.*

## INTRODUCCIÓN

Las diferencias individuales en el estilo cognitivo “Dependencia e Independencia de Campo” se señalan como una de las líneas de investigación destacadas en la última década en el ámbito universitario español (Sanz, 2002). El concepto de “estilo cognitivo” se refiere a las predisposiciones consistentes y características de percibir, recordar, organizar, procesar, pensar y resolver problemas. No se trata de habilidades, sino más bien, de la manera preferida como uno usa sus habilidades (Sternberg y Grigorenko, 1997).

Lejos de ser algo unitario, el concepto se ha venido delimitando e investigando de manera poliédrica por diversos autores. Así, según se enfatice uno u otro aspecto se proponen diferentes constructos: amplitud de categorización (Kogan y Wallach), complejidad vs. simplicidad cognitiva (Kelly), profundo-elaborador vs. superficial-reiterador (Schmeck), divergente vs. convergente (Hudson), global vs. analítico (Kirby), impulsividad vs. reflexividad (Kagan), nivelador vs. agudizador (Holzman y Klein), objetivo vs. no objetivo (Leithwood y Montgomery), organizador vs. no organizador (Atman), cerebro derecho vs. cerebro izquierdo (Torrance y Rockenstein), arriesgado vs. cauteloso (Kogan), escaneador vs. focalizador (Gardner), sensitizador vs. represor (Bergouist, Lloyd y Johansson), preferencias de modalidad sensorial (Bartlett), simultáneo vs. sucesivo (Das), verbalizador vs. imaginador

(Riding y Taylor), verbalizador vs. visualizador (Richardson), holístico vs. analítico (Peters), dependencia vs. independencia de campo (Witkin), etc. (citados en Liu y Ginther, 1999).

A juicio de García Ramos (1989), todas las definiciones afectan la “función reguladora o moduladora del estilo cognitivo en la conducta, tanto en la organización como en el empleo de la información” (p. 24). Existiría un consenso en concebir el estilo cognitivo como un “modo característico de funcionamiento cognitivo (...), una dimensión amplia de la personalidad, por lo cual se manifiesta estable, profunda y a un alto nivel de generalización” (p. 25).

Prescindiendo en el momento presente de abordar el debate en torno a su estatuto como entidad psicológica propia, por la controversia generada por aquellos autores que piensan que “estilo cognitivo” ha de ser asimilado al concepto de “competencia cognitiva” y que podría entenderse mejor como estrategias diferentes antes que como rasgos (Navarro, 1988), hemos de decir que, de entre ellos, el más extensamente investigado (Jonassen y Grabowsky, 1993) es el conocido como “Dependencia e Independencia de Campo” (en adelante, DIC).

Definido por Witkin en los años sesenta, el estilo cognitivo DIC hace referencia al “grado en que la persona percibe una parte del campo perceptivo, como separado del contexto que lo rodea, en vez de hacer-

lo como si estuviera incluido en él, o al grado en que la organización de campo predominante determina la percepción de sus componentes; o por decirlo en palabras corrientes, el grado en que la persona percibe de manera analítica” (Witkin, Moore, Goodenough y Cox, 1977).

El constructo DIC llegó a generar más de 3000 referencias en la literatura psicológica en un solo mes (cf. Índice Bibliográfico del *Personality and Social Behavior Research Group del Educational Testing Service*, USA), y la actual investigación recorre una vastísima gama temática que va desde el deporte a las creencias esotéricas, por citar sólo dos ejemplos. Sigue aún de actualidad (Sternberg y Grigorenko, 1997), sobre todo en el ámbito del aprendizaje (Costa, 2004).

Por un lado, la independencia de campo se encontró relacionada con dimensiones del funcionamiento cognitivo como la aptitud de reestructuración cognitiva. Por otro lado, también se halló relacionada con la autonomía en la conducta social y en las competencias interpersonales, y se rebautizó el concepto con el nombre de “diferenciación psicológica” (Witkin, Goodenough y Oltman, 1979; Witkin y Goodenough, 1985).

Aunque podamos aceptar una delimitación aparentemente tan simple del concepto entendiéndolo como “reestructuración de un campo perceptivo complejo en ausencia de referentes externos” (García Ramos, 1989, p. 61), sabe-

mos que “la DIC no es una dimensión específica; su nivel de generalidad es tan alto que puede constatare que correlaciona significativamente con casi todo tipo de variables” (p.395). No es un *set de aprendizaje*, ni un hábito, ni una aptitud. Es un “set de sets” (p. 71).

El constructo tiene importantes implicaciones en el comportamiento interpersonal, en el procesamiento de la información y en la solución de problemas analógicos. Empíricamente, todas las personas tendríamos nuestra ubicación particular en un punto entre los dos extremos que definen al constructo: entre la dependencia y la independencia de campo. La **Tabla 1** contiene las características diferenciales observadas en las personas enclavadas en ambos polos (cf. Jonassen y Grabowsky, 1993).

La DIC se relaciona, pues, con un amplio espectro de características personales (Forns, Amador y Roig, 1993). Pero, además, su complejidad proviene también del hecho de que, en sí misma, no parece ser una dimensión unitaria. En efecto: tras la “crónica crítica del diseño y ejecución de un plan de avance sistemático en la clarificación del constructo Dependencia-Independencia de campo perceptivo”, García Ramos concluye, en contra de lo que mantuvo Witkin durante mucho tiempo, que no se trata de un constructo unitario, sino que contamos ya con suficiente evidencia empírica para separar dos subconstructos: percepción de verticalidad y reestructuración cognitiva. “Pensamos que el

**Tabla 1**  
**Características de cada polo del Estilo cognitivo DIC**  
 (cf. Jonassen y Grabowsky, 1993)

<i>Dependencia de campo</i>	<i>Independencia de campo</i>
Global	Analítico
Acepta estructura	Genera estructura
Dirigido externamente	Dirigido internamente
Atento a la información social	Desatento hacia las claves sociales
Solucionadores de conflictos	Filosóficos, cognitivos
Sociables y gregarios	Individualistas
Orientados a la afiliación	Distantes en relaciones sociales
Interpersonales	Intrapersonales
Necesitan amistad	Reservados, solitarios
Convencionales, tradicionales	Experimentadores
Influenciados por lo destacado	Generadores de hipótesis propias
Orientados por los hechos	Orientados por los conceptos
Adquieren hechos no relacionados	Dan coherencia a la información
Aceptan ideas como se presentan	Analizan conceptos
Influidos por el formato y estructura	Poco influido por formato y estructura
Toma de decisiones y sentimientos de otros	Orientación impersonal
Sensibles a los otros	Insensibles a ocurrencias sociales
Afectados por el estrés	Ignoran el estrés externo

estudio del estilo cognitivo DIC debe conllevar una investigación separada de dos subconstructos: el derivado de las medidas de percepción de la verticalidad y el derivado de las medidas de reestructuración o *descontextualización* (como el EFT)” (García Ramos, 1989, p. 121).

Si la DIC sigue generando producción científica en el segundo milenio, ésta se concentra, como dijimos, en el ámbito educativo, con el interés de conocer las estrategias más adecuadas de adquirir aprendizajes (Costa, 2004), o de predecir un rendimiento y satisfacción vocacional (Magalhaes, Martinuzzi y Teixeira, 2004). En el ámbito clínico, sin

embargo, las publicaciones son más escasas. Existe un artículo reciente que relaciona DIC con apego afectivo (Vermigli y Toni, 2004), pero la implicación con psicopatología y, específicamente, con ansiedad aparece como un tema más antiguo (Forns, Kirchner y Amador, 1989; Kirchner, 1987). Vamos a revisar este aspecto a continuación.

No puede decirse que un sujeto dependiente de campo sea más propenso a la psicopatología que un sujeto independiente, a pesar de que muchas investigaciones mostraban que, en caso de diferencias, siempre salía mejor parado el independiente de campo (Navarro, 1988,

p. 26). “Existen numerosos estudios que apoyan la concepción de que la amplitud de la diferenciación no está relacionada con la efectividad de la integración, y que han mostrado que las personas más y menos diferenciadas no se diferencian en una clara presencia o ausencia de patología, en otras palabras, en que estén mejor o peor adaptadas” (Witkin y Goodenough, 1985, p.44).

Parece, entonces, que los individuos seleccionan las situaciones vitales que son compatibles con sus estilos cognitivos, en busca de una mejor adaptación (Kogan, 1980). Ahora bien, en el caso de darse un trastorno, éste guarda relación con la mayor o menor dependencia de campo, es decir, con el nivel de *diferenciación*. Así, aparecen unos trastornos como más típicos de los sujetos Dependientes de campo: el alcoholismo, obesidad, asma, enuresis, histerias y trastornos de personalidad donde los individuos son “inadaptados e incapaces de afrontar los problemas corrientes de la vida, que somatizan todos sus problemas y niegan la existencia de problemas psicológicos, cuyos síntomas primarios son descargas afectivas más bien que de organización defensiva” (Witkin, Oltman, Raskin y Kart, 1987, p. 12).

A pesar de que Witkin y Goodenough (1985) sostienen que “los sujetos Dependientes de campo no muestran ninguna clase de dependencia interpersonal” (p. 667), otros autores encontraron que éstos tendían a ser más influenciables (Soler, Davenport y Bruehl, 1969). En el

mismo sentido, Fernández Ballesteros y Maciá (1981) hallaron concordancias entre el factor de dependencia QIV de Cattell y la dependencia de campo. Esta característica asociada a uno de los polos del constructo DIC la hace especialmente relevante para la generalización de la patología ansiosa y para el impacto de una terapia contra los trastornos de ansiedad.

Se ha encontrado que la situación de estrés induce cambios en DIC, y Shimek y Watchel (1966) estudiaron la tolerancia al estrés. Krieger y Reznikoff (1992) hallaron que los hombres Dependientes de campo mostraban una mayor “empatía afectiva” (una respuesta vicaria emocional ante otras personas), mientras que los Independientes de campo eran superiores en “empatía cognitiva” (conciencia de los sentimientos, pensamientos, intenciones y autoevaluaciones de otros).

La investigación de Teresa Kirchner muestra que la DIC es independiente de las puntuaciones en ansiedad rasgo; luego es posible afirmar que la predisposición para enfrentarse a situaciones de tensión sería la misma tanto para los Dependientes como para los Independientes de campo. Sin embargo, sí aparece covariación entre la DIC y la ansiedad estado. Se sugiere, de esta manera, que los individuos más Independientes de campo, “aun teniendo parecido revisar de ansiedad predisposicional que sus compañeros Dependientes de campo, presentan menos estados ansiosos y menos

sentimientos subjetivos de tensión” (Kirchner, 1987, p. 148).

Esta investigación despeja la incógnita que suscitaba la falta de relación entre diferenciación y ansiedad constatada en la citada investigación de Fernández-Balasteros y Maciá (1981) que buscaba correlaciones entre medidas de DIC y cuestionarios de personalidad. Ellas encontraron una pequeña covariación positiva entre el Test de Figuras Enmascaradas (GEFT), y los factores E (sumisión-dominancia) y QIV (dependencia-independencia) del 16PF de Cattell, pero no encontraron ninguna asociación con ansiedad. Kirchner sugiere que “los índices (de ansiedad) aparecidos entre la población independiente de campo deberán interpretarse en función de una mayor capacidad de autocontrol que les permite expresar el afecto de forma más modulada, y posiblemente en base a la existencia de defensas psicológicas más especializadas, que les permiten reducir la potencia del afecto y acceder a aspectos más cognitivos de la experiencia” (1987, p.150).

Lo expuesto nos lleva a la intuición de que, aunque la dependencia de campo no implique directamente una patología, sus características globales como estilo cognitivo sí ponen al individuo dependiente de campo en una condición de vulnerabilidad ante los estímulos estresantes mucho mayor que al independiente de campo. Sabemos que el independiente de campo estructura campos de información desorganizados, lo que les hace más

competentes para la solución de problemas (Tinajero y Páramo, 1998; Amador y Forns, 1994). Así, podrían estar más protegidos para la ansiedad derivada de los problemas cotidianos. En cambio, podemos sospechar que el dependiente de campo es más propenso a padecer una mayor ansiedad en las circunstancias cotidianas de la vida.

Es nuestra **primera hipótesis**, pues, que en una muestra de personas expuestas a la vida cotidiana (no ingresadas en hospitales ni en situación de baja laboral o tratamiento en Salud Mental) con problemas de ansiedad, encontraremos más Dependientes de campo que Independientes. En la misma línea, es de esperar (**segunda hipótesis**) que los Dependientes de campo presentan un grado de ansiedad superior al de los Independientes de campo antes del tratamiento.

También queremos saber si el estilo cognitivo DIC marca diferencias en el resultado del tratamiento psicológico, y en qué sistema de respuesta es más notable la eventual diferencia. Nuestra **tercera hipótesis** es que el Independiente de campo se beneficia más del tratamiento, y este beneficio es superior en el sistema de respuesta cognitivo.

Finalmente, nuestra **cuarta hipótesis** está relacionada con la adherencia terapéutica. De entre los que abandonan el tratamiento, esperamos una proporción mayor de Independientes de campo que de Dependientes, al contrario de lo que

suponemos ocurra entre los que completan el tratamiento.

Confirmar estas sospechas servirá para aumentar nuestro conocimiento de la relación entre la ansiedad y el estilo cognitivo DIC, así como para ponderar su relevancia en el diseño de la intervención terapéutica.

## MÉTODO

### Participantes:

La muestra de sujetos sobre quienes se realiza el estudio está tomada a partir de pacientes que acuden a su médico en un Centro de Salud de la Comunidad de Madrid y que presentan una sintomatología diversa relacionada con la esfera de los trastornos de ansiedad. Los datos provienen de una investigación más amplia que pretendía observar el efecto modulador de diferentes variables sobre la eficacia terapéutica tras un tratamiento grupal de orientación cognitivo-conductual para prevenir el agravamiento de la patología ansiosa (Ramos, 2004). De los 149 sujetos a quienes se ofreció inicialmente el programa, tomamos los datos de aquellos 97 pacientes que completaron válidamente los cuestionarios antes del tratamiento. Abandonan antes de la 6ª sesión 23 personas. Finalmente, de los 74 restantes que completaron el tratamiento, sólo contamos con 53 personas que rellenaron válidamente los cuestionarios de la evaluación postratamiento.

Los pacientes son adultos de clase media de entre 19 y 55 años (media de edad = 38,9, DT=7,86). El 65 % son mujeres. La mayoría de ellos cuentan con estudios medios y superiores, están casados, tienen hijos, y desempeñan alguna actividad profesional fuera de casa. Se caracterizan por presentar una sintomatología relacionada con la ansiedad (fatiga, cefalea, insomnio, falta de concentración, irritabilidad, preocupación, malestar difuso...) que les hace solicitar ayuda médica. Fueron excluidos los que, a criterio de profesionales independientes del investigador, sufrían una intensidad tal que aconsejaba el tratamiento específico en Salud Mental, o presentaban una comorbilidad psiquiátrica grave con otro trastorno del eje I o del eje II del DSM-IV.

## INSTRUMENTOS

- **ISRA: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad** (Miguel Tobal y Cano-Vindel, 1994)

Cuestionario basado en el modelo multidimensional de la ansiedad y en el modelo de los tres sistemas de respuesta. Evalúa el nivel general de ansiedad (rasgo general) y los tres sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) por separado, así como cuatro rasgos específicos de ansiedad o áreas situacionales (ansiedad de evaluación, interpersonal, situaciones fóbicas y situaciones de la vida cotidiana). Tiene un formato en forma de reja donde confluyen 22 situaciones por 24 respuestas.



Muestra un alto nivel de fiabilidad (0,81), consistencia interna (0,92-0,99), validez convergente con el MAS de Taylor (0,69) y con el STAI de Spielberger (0,64), y una buena capacidad de discriminación entre distintos grupos y patología (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1999). Además, es sensible a la detección de cambios tras el tratamiento terapéutico (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1994; Escalona y Miguel-Tobal, 1995; Cáceres, Arrarás, Josué y Zubizarreta, 1996; Pérez Nieto y Cano-Vindel, 1998).

- **GEFT: Forma colectiva del Test de Figuras Enmascaradas** (Witkin, Oltman, Raskin y Karp, 1987).

Es la medida más utilizada y divulgada de la DIC, tanto a nivel clínico como de investigación. Pretende identificar el poder y rapidez de discriminación de cada sujeto en la tarea de encontrar una figura geométrica simple incorporada en una figura geométrica compleja, en ausencia de la figura simple. Consta de tres secciones. La primera, con 6 figuras, es de entrenamiento, y se conceden 3 minutos. Las dos segundas cuentan con 9 figuras cada una, y se permiten 5 minutos para completar cada una de estas dos secciones. La puntuación total de un sujeto es la suma de los elementos realizados correctamente en ese tiempo limitado de cinco minutos por sección.

Como medida del subconstructo "reestructuración cognitiva", es un test técnicamente bien construido y con excelentes cualidades técnicas.

Ha mostrado una gran fiabilidad, que oscila entre 0,85 y 0,95, estabilidad y homogeneidad. Su consistencia interna llega a 0,91-0,98 (García Ramos, 1989).

- **Entrevista.**

Realizada por el médico que realizaba la derivación del paciente al programa de tratamiento, recoge datos sociodemográficos (edad, sexo, status socioeconómico, profesión, actividad laboral, composición familiar) y datos de diagnósticos médicos, tanto referidos a patologías antiguas como a las actuales. En ella se presenta el programa y se recaba el consentimiento informado del paciente para su participación en él.

## PROCEDIMIENTO

Tras la entrevista inicial, se obtiene la medida pre-tratamiento del nivel de ansiedad y del perfil de respuesta mediante el ISRA. Posteriormente, los sujetos reciben 10 sesiones consecutivas de 90 minutos de tratamiento grupal semanal en su Centro de Salud. Los grupos se componen de un máximo de 12 individuos. Existe una heterogeneidad en la veteranía de las personas, que se consigue, en parte, por la incorporación inmediata al grupo de nuevos candidatos (hasta el señalado límite del número 12) y, en parte, por la recuperación aceptada de algunas sesiones perdidas justificadas. La primera sesión para una persona concreta puede ser, a la vez, la tercera o la octava, por ejemplo, para otra

persona. Resulta ésta una característica adecuada para favorecer la interacción entre los miembros de cada grupo, así como para facilitar los procesos de modelado por parte de modelos cercanos.

El paquete terapéutico está basado en la orientación cognitivo-conductual, y diseñado por dos psicólogos experimentados. En líneas generales, integra el establecimiento de la cohesión grupal, toma de conciencia de mecanismos psicológicos disfuncionales responsables de la sintomatología patente, técnicas de reestructuración cognitiva (detección de los pensamientos automáticos disfuncionales y de las reglas rígidas de valoración situacional y personal, puesta en duda de su indiscutibilidad, búsqueda y afianzamiento de alternativas de pensamiento y de acción), promoción de la exposición a situaciones cotidianas ansiógenas, del autorrefuerzo y la autoevaluación.

El grupo de tratamiento, pues, está constituido por participantes con diverso grado de veteranía en el programa. Esta característica peculiar del grupo de tratamiento condiciona el diseño de la medida del estilo cognitivo. Idealmente, se debería conocer el estilo cognitivo DIC de cada participante antes de que éste iniciara el tratamiento, para evitar efectos de contaminación de la variable medida. Pero limitaciones prácticas del programa y sus agentes dificultaban la recogida previa de la medida de estilo cognitivo, que habría de hacerse individualmente (con el EFT). Se optó, entonces, por

pasar la adaptación grupal del EFT (el GEFT) en el curso del tratamiento, cuando más de la mitad del grupo en ese determinado momento aún no hubiera realizado la prueba. Así, el dato de DIC podía ser tomado en la primera sesión de tratamiento de una persona y en la cuarta de otra persona, por ejemplo. Esta limitación ha de ser tenida en cuenta a la hora de interpretar los resultados.

A los tres meses, se tomaba individualmente la medida postratamiento del nivel de ansiedad (ISRA).

Dicotomizamos la puntuación en el GEFT para obtener dos categorías de la variable estilo cognitivo DIC (Dependientes e Independientes de campo) y examinamos sus diferencias, mediante la prueba *t de Student*, en el nivel de ansiedad antes de la intervención (puntuación en el ISRA-pretratamiento) y en el beneficio terapéutico (resta de la puntuación pretratamiento menos la puntuación postratamiento en el ISRA), tanto en ansiedad total como en cada uno de los tres sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor), que son las variables dependientes de nuestra investigación. Para la comparación de frecuencias y efectos de interacción, nos servimos de pruebas estadísticas no paramétricas (Mann-Whitney). Utilizamos el paquete de análisis estadístico SPSS, versión 11.5.

## RESULTADOS

Los 97 sujetos cuentan con una media de edad de 38,86 años

(D.T. = 7'86), siendo el rango de 19 a 55. Predomina el grupo de mujeres (65%) sobre el de varones (35%). Presentan antes del tratamiento una puntuación directa en la escala total del ISRA de 232,46, equivalente a una categoría de "ansiedad severa" (por encima del percentil 75).

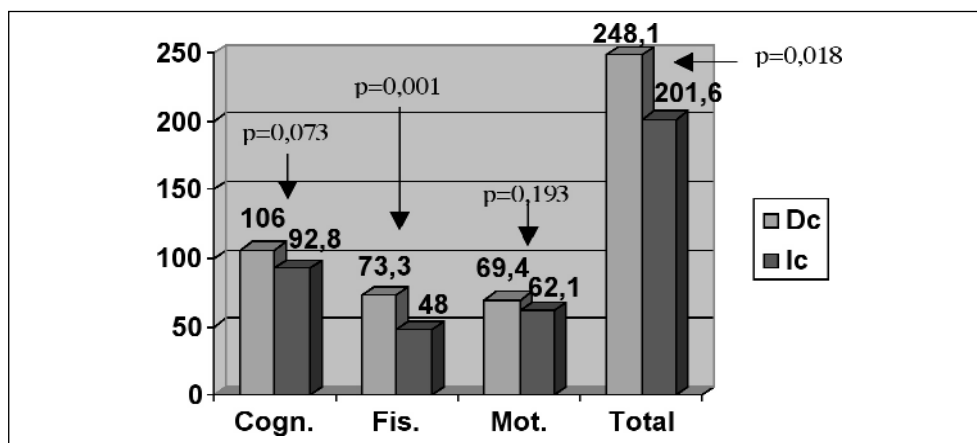
Considerando el estilo cognitivo, y dividiendo la muestra en dos grupos según la puntuación en el GEFT, 65 pacientes son Dependientes de campo (cuartiles 1º y 2º) y 32 son Independientes de campo (cuartiles 3º y 4º). Obsérvese que el grupo de Dependientes es 2,03 veces más numeroso que el de los Independientes. Entre ellos no hay diferencias significativas en edad ( $p = 0,814$ ). Sí hay una interdependencia con sexo ( $p = 0,002$ ), siendo mayor la proporción de Dependientes de campo entre las mujeres.

También en el nivel de ansiedad

hay diferencias antes del tratamiento: los Dependientes cuentan con una media de 46,5 puntos (error típico de 21,81) más que la de los Independientes, diferencia que tiene una significación de  $p=0,018$ . La media de ansiedad de los Dependientes corresponde al centil 75-80 (ansiedad "severa"), mientras que la de los Independientes equivale al centil 65-70 (ansiedad "moderada-marcada"). Es el sistema de respuesta fisiológico el que marca la diferencia entre ambos grupos ( $p=0,001$ ). Ver la **Figura 1**.

Un grupo de 53 participantes completaron las sesiones de tratamiento y cumplieron adecuadamente las medidas postratamiento. Su media de edad es de 38,4 años (DT = 8,35). El 71,7 % son mujeres (N=38), y el 28,3 % son varones (N=15). Su puntuación media en el ISRA total antes del tratamiento es 229,15 (DT = 103,92),

**Figura 1:**  
**Diferencias en ISRA según Estilo cognitivo DIC antes del tratamiento.**  
 (Dc = Dependientes de campo; Ic = Independientes de campo)



equivalente a una categoría de “ansiedad severa”, superior al percentil 75.

Después del tratamiento, encontramos en ellos una diferencia pre-post significativa: todos rebajan el nivel de ansiedad total en 72,51 puntos de media (DT = 83,77), magnitud estadísticamente significativa ( $p < 0,000$ ) y clínicamente relevante: del centil 75-80 (ansiedad “severa”) se pasa al centil 50-55 (ansiedad “moderada-marcada”).

Tanto los Dc (N=35) como los Ic (N=18), pues, rebajan su ansiedad. Pero hay diferencias entre ellos: los Ic se benefician más del tratamiento en el sistema de respuesta cognitivo. En la **Tabla 2** se observan las medias del Beneficio en los tres sistemas de respuesta del ISRA, junto con la significación de las diferencias por estilo cognitivo DIC mediante la prueba *t de Student*.

En la **Figura 2** presentamos en puntuaciones tipificadas la media

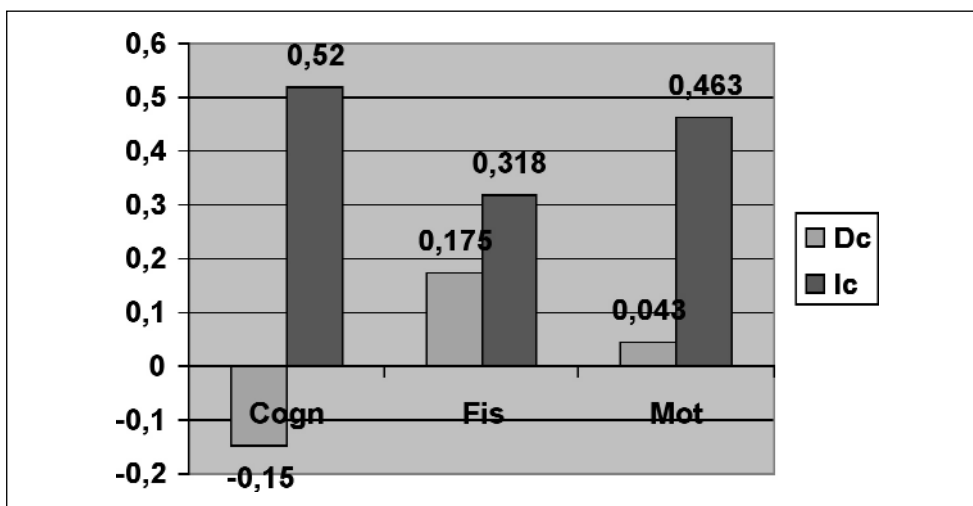
del Beneficio Terapéutico de los sujetos divididos por estilo cognitivo DIC. La tipificación permite comparar entre sí los tres sistemas de respuesta: así podemos afirmar que los Independientes se benefician, sobre todo, en el sistema de respuesta cognitivo; los Dependientes, en el fisiológico. Las diferencias entre ambos grupos sólo ofrece significación en el sistema de respuesta cognitivo ( $p = 0,039$ ).

No hay diferencias por estilo cognitivo ( $p = 0,456$ ) entre los que culminan el tratamiento de 10 sesiones (N=74) y quienes lo interrumpen entre la primera y la quinta sesión (N=23). El nivel de ansiedad pretratamiento no predice la adherencia terapéutica. Tampoco el estilo cognitivo DIC la predice. Los Dc que reciben tratamiento no se diferencian de los Ic que también lo reciben ni en el sistema predominante de respuesta a la ansiedad ( $p=0,85$ ), ni en la edad ( $p=0,83$ ), ni el sexo ( $p=0,88$ ), consideradas todas estas variables individualmente. Lo mismo ocurre con los Dc que abandonan o

**Tabla 2**  
**Comparación, mediante la prueba t-Student, del Beneficio Terapéutico (ISRA pre – ISRA post) entre los Dependientes e Independientes de campo en el grupo de los que completaron el Tratamiento (N=53)**

Beneficio	DIC	N	Media	D.T.	Diferencia	Sig.
Cognitivo	<i>Depend.</i>	35	23,34	28,87	26,16	<b>0,047</b>
	<i>Independ.</i>	18	49,50	48,76		
Fisiológico	<i>Depend.</i>	35	19,64	30,71	6,97	0,422
	<i>Independ.</i>	18	26,61	27,45		
Motor	<i>Depend.</i>	35	14,09	26,92	16,02	0,072
	<i>Independ.</i>	18	30,11	35,53		
Total	<i>Depend.</i>	35	56,60	75,53	46,84	0,053
	<i>Independ.</i>	18	103,44	92,31		

**Figura 2**  
**Diferencias entre Dependientes (Dc) e Independientes de campo (Ic)**  
**en Beneficio terapéutico (medida pre – medida post del ISRA)**  
**en puntuaciones típicas**



rechazan el tratamiento frente a los Ic que también lo hacen.

Sin embargo, encontramos interacción entre sexo y estilo cognitivo con respecto a la adherencia terapéutica ( $p = 0,038$  en el grupo de Tratamiento y  $p = 0,024$  en el grupo de Abandonos). En el caso de las mujeres, hay una proporción similar entre Dc e Ic tanto en el grupo que completa las sesiones terapéuticas como en el grupo de los que abandonan; sin embargo, en el caso de los varones, el comportamiento es diferente: si son Ic, tienen más probabilidad de abandonar que si son Dc. Ver Figura 3.

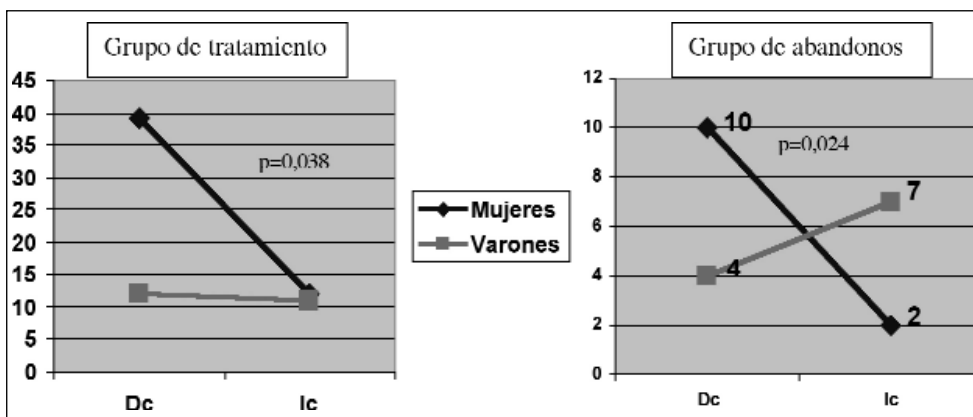
También hay interacción Sexo – DIC en el Beneficio terapéutico obtenido tras el tratamiento, como observamos con los datos del grupo de 53 personas que comple-

taron válidamente el inventario ISRA post tratamiento. Entre los Dc ( $N=35$ ), tanto las mujeres como los varones reducen su ansiedad de manera similar; en cambio, entre los Ic ( $N=18$ ), las mujeres se benefician más. Véase la **Tabla 3**.

## DISCUSIÓN

Los 97 participantes de nuestro estudio son adultos de ambos sexos, con una media de **edad** de casi 40 años. El número de las personas **Dependientes de campo** supera al de las **Independientes de campo** en una proporción de prácticamente el doble, en línea con lo establecido en la primera hipótesis de trabajo. ¿Corresponde con la distribución poblacional normal? Al no existir investigaciones

**Figura 3**  
**Interacción Sexo – DIC en función de la adherencia terapéutica**



extrapolables a la Comunidad de Madrid ni a España acerca de la distribución de este constructo bipolar, no podemos saberlo. Pudiera ocurrir que, o bien los Dependientes de campo consultan

más a su médico, o bien padecen más problemas de ansiedad que los Independientes de campo. Se precisaría otro diseño de investigación diferente al nuestro para dilucidar esta cuestión.

**Tabla 3**  
**Diferencias entre varones y mujeres en Beneficio terapéutico (ISRA pre- ISRA post) por grupos de Dependientes (Dc) e Independientes de campo (Ic)**

Beneficio en Ansiedad		Sexo	N	Media	D.T.	Diferencia	Sig. (bilat.)
Dc	Cogn.	Mujer	28	25,50	24,52	10,78	0,385
		Varón	7	14,71	43,71		
	Fis.	Mujer	28	23,19	26,63	17,77	0,175
		Varón	7	5,43	43,13		
	Mot	Mujer	28	14,17	26,12	0,46	0,968
		Varón	7	13,71	32,16		
Total	Mujer	28	62,25	63,01	28,25	0,384	
	Varón	7	34,00	117,15			
Ic	Cogn.	Mujer	10	74,40	48,11	56,02	<b>0,010</b>
		Varón	8	18,35	28,39		
	Fis.	Mujer	10	31,50	26,04	11,00	0,415
		Varón	8	20,50	29,68		
	Mot.	Mujer	10	42,80	40,58	28,55	0,074
		Varón	8	14,25	20,77		
	Total	Mujer	10	142,50	97,17	87,87	<b>0,041</b>
		Varón	8	54,62	60,44		

Añadamos aquí que, si bien no hay diferencias por edad entre ambos estilos cognitivos, sin embargo sí hay diferencias sexuales: el 78% de las mujeres son Dependientes de campo, cuando sólo el 47 % de los varones lo son. El hallazgo concuerda con otros estudios sobre este estilo cognitivo que encuentran siempre una proporción mayor de Independientes de campo entre los varones. Teniendo esto en cuenta, no podemos decir que acudan más a la consulta de sus médicos de cabecera las mujeres Dependientes y los hombres Independientes, sino más bien que, en la población, se da un porcentaje mayor de mujeres Dependientes y de hombres Independientes.

Recuérdese que el GEFT se pasó cuando los participantes ya habían iniciado el tratamiento. Esto introduce un eventual factor de confusión que, aunque pensamos pudiera ser minúsculo por la propia naturaleza poco modificable a corto plazo del estilo cognitivo, no obstante debería de ser verificada su irrelevancia efectiva. Al no haberse controlado, las conclusiones han de tomarse cautelosamente con esta prevención.

Los Dependientes de campo, antes del tratamiento, presentan un nivel de ansiedad superior al de los Independientes de campo. Es la confirmación de nuestra segunda hipótesis. La magnitud de esa diferencia ha resultado ser significativa estadísticamente y relevante clínicamente, en el sentido de suponer un

estado diferente en la categorización clínica de la ansiedad asumida por el ISRA. Es el sistema de respuesta fisiológico el que más pesa en esta diferencia. Podría pensarse razonablemente que la dependencia de campo se muestra como un factor de vulnerabilidad subjetiva para el agravamiento de la respuesta de ansiedad ante los problemas de la vida cotidiana. La sugerencia de que la independencia de campo podría actuar como factor protector debería apoyarse en datos que verificaran una correlación con una menor ansiedad en una muestra de población normal (no ansiosa). El diseño de nuestra investigación no lo permite concluir.

Se confirma -es la tercera de nuestras hipótesis- que, tras el tratamiento, los Independientes de campo se benefician más que los Dependientes de campo en el sistema de respuesta cognitivo. Es este sistema el que marca la diferencia entre los dos estilos cognitivos en cuanto a los mecanismos que entran en juego con el tratamiento. Se necesitarían nuevos estudios para dilucidar el valor pronóstico de esta variable, pero el hallazgo apunta a la ventaja que supondría dar un peso diferencial a los elementos constitutivos del paquete terapéutico de manera que la intervención fuera más consonante con el peculiar estilo cognitivo de los pacientes.

Destaquemos otro dato que ayuda a comprender mejor la diferencia de mecanismos intervinientes: en los Dependientes de campo, el grado de Ansiedad Cognitiva Pre-

via, junto con la edad, predice el 26 % del beneficio en Ansiedad Total; en cambio, en los Independientes de campo, el grado de Ansiedad Cognitiva, por sí solo, predice el 43 % de la varianza en beneficio terapéutico.

Aquí es preciso tener en cuenta algo más en la línea de identificar la potencialidad relativa del estilo cognitivo frente a otras variables: los grupos por estilo cognitivo no eran homogéneos ni en cuanto al sexo ni en cuanto al nivel previo de ansiedad en el sistema de respuesta fisiológico. Por ello, debido al “efecto del nivel previo” (Ramos, 2004), según el cual baja más tras el tratamiento aquel sistema de respuesta cuyo nivel era más alto antes del tratamiento, se esperaría un beneficio mayor de los Dependientes en este sistema; no es así: el estilo cognitivo produce un efecto más fuerte, neutralizando el “efecto del nivel previo”, y promocionando, por sí mismo, el beneficio del sistema de respuesta cognitivo.

Algo similar se observa con respecto a la variable sexo: las mujeres obtienen mayor beneficio fisiológico, luego sería de esperar que los Dependientes (en su mayoría mujeres) se beneficiaran más en el sistema de respuesta fisiológico. No es así. Luego el “efecto del estilo cognitivo” parece ser también más potente que el “efecto del sexo”.

Por lo que se refiere a la adherencia al tratamiento, hemos encontrado que la intensidad de síntomas ansiosos o depresivos iniciales no

está relacionada con el cumplimiento, el rechazo o el abandono del tratamiento. Tampoco el hecho de ser mujer u hombre se revela como un factor que intervenga en la adherencia mayor o menor al tratamiento, ni la condición de ser dependiente o independiente de campo. El 78,46 % de los Dependientes de campo completan el tratamiento, así como el 71,87 % de los Independientes de campo. Nuestra cuarta y última hipótesis, pues, no queda confirmada... a menos que se matice en el sentido siguiente: los datos muestran un efecto de interacción entre estilo DIC y sexo; y cuando consideramos conjuntamente el sexo y el estilo cognitivo, observamos una clara influencia sobre la adherencia terapéutica. Así, sabemos que un varón-independiente de campo abandona o rechaza el tratamiento con más probabilidad que una mujer-dependiente de campo.

La interacción entre las variables sexo y estilo cognitivo se verifica no sólo en la adherencia terapéutica, sino también en el beneficio total tras el tratamiento: las personas Independientes de campo, si son mujeres, se benefician más que si son varones.

Estos hallazgos nos hacen ver que los tres sistemas de respuesta se comportan de manera desigual con respecto a variables determinadas como el sexo, la edad, o el estilo cognitivo. Las mujeres no responden de la misma manera que los varones al mismo tratamiento, y los jóvenes no se benefician de la misma manera que los



mayores (Ramos, 2004). Los Dependientes no lo hacen igual que los Independientes. Y entre estas variables se dan efectos de interacción que es preciso tener en cuenta a la hora de sacar conclusiones de los datos de investigaciones que tengan por objeto el conocimiento del constructo ansiedad y de la eficacia de los tratamientos psicoterapéuticos.

Fernández-Ballesteros y Maciá (1981) no encontraron relación entre el estilo cognitivo y la ansiedad en cuestionarios de personalidad. En la misma línea, pero sirviéndose de la conceptualización spielbergiana, Kirchner (1987) tampoco halló diferencias por estilo cognitivo en la ansiedad entendida como "rasgo"; sin embargo sí las demostró en el "estado" de ansiedad. Nosotros las hemos encontrado en la ansiedad medida por el ISRA (que, en principio, mide el "rasgo" de ansiedad, aunque las correlaciones entre el ISRA y la escala rasgo del STAI giran en torno a 0,64) (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1999), y también en el aprovechamiento subjetivo de la terapia cognitivo-conductual. ¿Dónde estriba la diferencia entre los dos estilos?

Conocida la influencia de factores tales como el sesgo atencional (Williams, Watts, MacLeod y Mathews, 1988), la sensibilidad a la ansiedad (Reiss, 1991), la percepción de autoeficacia (Bandura, 1977) o el estilo de afrontamiento (Lazarus, 1993), debería investigarse cómo microprocesos de este nivel,

o incluso de niveles más atomizados, se engarzan en una complejidad mayor que denominamos, todavía, estilo cognitivo DIC. De hecho, existe correlación entre DIC y "locus de control" (Patrik y Durnell, 2004), y se conoce la asociación de éste con autoestima, neuroticismo y autoeficacia (Judge, Erez, Bono y Thoresen, 2002).

Concluyamos, por tanto, con tres consideraciones. Primero, que el conocimiento del estilo cognitivo DIC de los pacientes ha resultado ser útil al apuntar hacia procesos relevantes que interfieren tanto en la manifestación de la ansiedad como en el aprovechamiento terapéutico. Segundo, que sería preciso desmenuzar en procesos más específicos los mecanismos que hacen que el Dependiente de campo pueda estar menos protegido para resistir a los estresores cotidianos, así como que pueda asimilar peor y beneficiarse menos de la terapia cognitivo-conductual. Finalmente, que la consideración del estilo cognitivo DIC (o, mejor, de los microprocesos subyacentes), junto con la variable sexo, permite al terapeuta un diseño de tratamiento más adecuado (en objetivos, técnicas y tiempo) a la idiosincrasia del paciente.

## AGRADECIMIENTOS

Con gratitud hacia la Dra. Margarita Álvarez (psicólogo clínico) y el Dr. José Luis Engel (médico de A.P.), pilares del proyecto que nutre los datos de este artículo.

## REFERENCIAS

- Amador, J.A. y Forns, M. (1994). Dependencia-Independencia de Campo y eficacia en tareas cognitivas. *Anuario de Psicología*, 60, 35-48.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Cáceres, J., Arrarás, J.I., Josué, G. y Zubizarreta, B. (1996). Tratamiento comunitario de los trastornos de ansiedad: ¿cognitivo-conductual, farmacológico o mixto? *Análisis y Modificación de Conducta*, 22, 753-780.
- Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J.J. (1999). Evaluación de la Ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: el Inventario de Situaciones y Respuesta de Ansiedad -ISRA. *Psicología Contemporánea*, 5.
- Costa, J.J.M. (2004). Estilos cognitivos: una reflexión centrada en dependencia/independencia de campo. *Psicologica*, vol. Extra, 461-475.
- Escalona, A. y Miguel-Tobal, J.J. (1995). Estrategias de afrontamiento en la ansiedad ante los exámenes. Un estudio comparativo. En J.J. Miguel-Tobal (ed.), *Cognición, emoción y salud*. Madrid: Facultad de Psicología. Universidad Complutense.
- Fernández-Ballesteros, R. y Maciá, A. (1981). Estudio diferencial con el test de Figuras Enmascaradas. *Anuario de Psicología*, 24, 47-55.
- Forns Santacana, M. Kirchner Nebot, T; Amador Campos, J.A. (1989). Nivel de activación y variables de personalidad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 42 (4), 469-473.
- Forns Santacana, M., Amador Campos, J.A. y Roig López, F. (1993). Differences in field dependence / independence cognitive style as a function of socioeconomic status, sex, and cognitive competence. *Psychology in the schools*, 30, 176-186.
- García Ramos, J.M. (1989). *Los estilos cognitivos y su medida: estudios sobre la dimensión dependencia-independencia de campo*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Jonassen, D.H. y Grabowsky, B.L. (1993). *Handbook of Individual Differences, Learning and Instruction*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Judge, T.A., Erez, A., Bono, J.E. y Thoresen, C.J. (2002). Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (3), 693-710.
- Kirchner, T. (1987). Relaciones entre dependencia-independencia de campo y ansiedad estado-rasgo. *Anuario de Psicología*, 36/37 (1-2), 143-153.
- Kogan, N. (1980). A style of life, a life of style. *Contemporary Psychology*, 25(8), 595-598.
- Krieger, J. y Reznikoff, M.(1992). Cognitive and Projective measures of differentiation and their relationship to Empathy. *Journal of research in personality*, 26, 319-339.
- Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Liu, Y. y Ginther, D. (1999). Cognitive styles and distance education. *Online Journal of Distance Learning Administration*, 2 (3). [Http://www.westga.edu/~distance/liu23.html](http://www.westga.edu/~distance/liu23.html).
- Miguel-Tobal, J.J. y Cano-Vindel, A.

- (1994). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*, ISRA. 4ª edición. Madrid: TEA (1ª edición de 1986).
- Miguel-Tobal, J.J. y Cano-Vindel, A. (1995). Perfiles diferenciales de los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 1 (1) 37-60.
- Magalhaes, M.O., Martinuzzi, V. y Teixeira, M.A.P. (2004). Relações entre estilos cognitivos e interesses vocacionais. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 5 (2), 11-20.
- Navarro García, M.J. (1988). *El Estilo Cognitivo "compulsividad-reflexividad" y otras variables del sujeto*. Madrid: Universidad Complutense.
- Patrik, A. y Durndell, A. (2004). Lucid dreaming and personality: a replication. *Dreaming*, 14 (4), 234-239.
- Pérez-Nieto, M.A. y Cano-Vindel, A. (1998). Intervención en fobia social: caso clínico. *Psicología.com*, 2 (2), 42.
- Ramos, J.M. (2004). *Tratamiento grupal de la ansiedad en Atención Primaria de la Salud. Variables moduladoras de la eficacia terapéutica*. Madrid: UAM. Tesis doctoral no publicada.
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety and panic. *Clinical Psychology Review*, 11, 141-153.
- Sanz, J. (2002). La década de 1989-1998 en la psicología española: análisis de la investigación en personalidad, evaluación y tratamiento psicológico (psicología clínica y de la salud). *Papeles del Psicólogo*, 81, 54-88.
- Shimek, J.G. y Watchel, W. (1966). Explorations of effects of distraction, competing tasks and cognitive style of attention deployment. *Perceptual and Motor Skills*, 28, 567-574.
- Soler, D., Davenport, G. y Bruehl, D. (1969). Social compliance as a function of field dependence. *Perceptual and Motor Skills*, 29, 299-306.
- Sternberg, R.J. y Grigorenko, E.L. (1997): Are cognitive styles still a style? *American Psychologist*, 52 (7), 700-712.
- Tinajero, C. y Páramo, M.F. (1998). DIC y procesamiento de la información: el origen de una desventaja. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51 (3-4), 415-429.
- Vermigli, P. y Toni, A. (2004). Attachment and field dependence: individual differences in information processing. *European Psychologist*, 9 (1), 43-55.
- Williams, J.M., Watts, F.N., MacLeod, C.M. y Mathews, A. (1988). *Cognitive psychology and emotional disorders*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Witkin, H.A., Oltman, P.K., Raskin, E. y Karp, S.A. (1971). *Manual for the Embedded Figures Test*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Witkin, H.A., Oltman, P.K., Raskin, E. y Karp, S.A. (1987). *EFT: Test de Figuras Enmascaradas*. Madrid: TEA.
- Witkin, H.A., Moore, C.A., Goodenough, D.R. y Cox, P.W. (1977). Field dependent and field independent cognitive styles and their educational implications. *Review of Educational Research*, 47 (1), 1-64.
- Witkin, H.A., Goodenough, D.R. y Oltman, P.K. (1979). Psychological differentiation: current status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 (7), 1127-1145.
- Witkin, H.A., Goodenough, D.R. (1985). *Estilos cognitivos: Naturaleza y orígenes*. Madrid: Pirámide.