

La ansiedad como estigma: el estereotipo de la persona ansiosa en la población clínica, sanitaria y general

José Teodoro García Galindo
Rubén Muiños Martínez
Marta Ferrer-García
Josep Maria Tous Ral
Universitat de Barcelona

El objetivo principal de esta investigación fue la evaluación de la teoría implícita o estereotipo que diferentes grupos de población tienen de las personas con ansiedad clínica. Para ello se administró un listado de adjetivos para la heteroevaluación de la persona ansiosa a un total de 400 participantes, distribuidos en cuatro grupos: pacientes con trastorno de ansiedad, población general, médicos y diplomados en enfermería. A los pacientes ansiosos se les volvió a administrar el listado de adjetivos para su autoevaluación. Se llevó a cabo un estudio descriptivo mediante la prueba de χ^2 para determinar las diferencias entre grupos en relación a los adjetivos más utilizados. Seguidamente se realizaron dos ANOVAs para establecer diferencias entre grupos a partir de la hetero-evaluación y para comprobar si había diferencias entre la heteroevaluación y la autoevaluación de las personas con trastornos de ansiedad. Los resultados muestran diferencias en la percepción de las personas ansiosas por parte de los 4 grupos; pero solo en el grupo general se detectan creencias prejuiciosas en el estereotipo que muestran de las personas ansiosas. Dichos hallazgos ponen de manifiesto las diferencias en los estereotipos de cada población referentes a las personas con ansiedad clínica.

Palabras clave: teoría implícita, ansiedad clínica, heteroevaluación, autoevaluación.

Anxiety as a stigma: The stereotype of the anxious person in the clinical, health-care professional, and general population

The implicit theory or stereotype of anxious personality was assessed in different samples. A list of adjectives was administered for hetero-evaluation

to 400 participants, divided into four groups: Patients with anxiety disorders, general population, doctors, and nurses. Anxious patients were re-administered the list of adjectives for self-evaluation. A descriptive study was conducted using χ^2 to discriminate the adjectives used between groups. Two ANOVAs were performed to establish differences between groups from hetero-evaluation and to test the presence of differences between the hetero- and the self-evaluation. Results showed the existence of differences between the clinically anxious group, the group of doctors and the group of nurses in the stereotype of anxious individuals, although no evidence of stigma was found. However, the general population group showed a perceptual bias of anxious individuals, which may indicate readiness to stigmatize these patients.

Keywords: implicit theory, clinical anxiety, hetero-evaluation, auto-evaluation.

Introducción

Los trastornos de ansiedad constituyen un serio problema de salud pública. Entre el 15 y el 20 % de la población española sufre un episodio de ansiedad cada año y entre el 25 y el 30 % lo padece al menos una vez a lo largo de su vida (Dominguez, 2003). Las mujeres son especialmente sensibles a estas patologías, constituyendo dos terceras partes de la población general afectada.

A pesar de la elevada prevalencia del trastorno, la ansiedad suele ser infra-diagnosticada en atención primaria, de modo que solo el 50 % de casos son detectados (Rodríguez Machado, Solanas Fernández y Clavijo Portieles, 2006). Ello se debe fundamentalmente a dos motivos. En primer lugar, porque dicha enfermedad no es apreciada por el propio paciente, el cual, normalmente, acude al servicio sanitario aquejándose de molestias somáticas, las cuales enmascaran el cuadro ansioso. En segundo lugar, porque el propio paciente oculta su estado ansioso, percibido como una debilidad o un defecto de su propia personalidad. Diversos estudios han constatado que el estigma es uno de los principales motivos por los que las personas con un trastorno mental no buscan ayuda sanitaria (Bathje y Pryor, 2011; Corrigan, 2004; Phelan y Barsow, 2007; Ramin, 2010; Schomerus, Matschinger y Angermeyer, 2009; Vogel, Wade y Haake, 2006). La resistencia a buscar ayuda no solo se debe al temor de ser etiquetados e identificados públicamente como enfermos mentales, sino al sentimiento de debilidad, auto-devaluación y disminución de la autoestima que muchas personas experimentan al darse cuenta de que necesitan ayuda psicológica (Corrigan, Watson y Barr, 2006). Parece que en la sociedad actual, en la que cualidades como el vigor y la energía están muy valoradas, la persona ansiosa se siente avergonzada y culpable por su estado. De este modo, el profesional sanitario no puede realizar el diagnóstico ni aplicar el tratamiento adecuado, lo cual hace a estos pacientes más vulnerables a padecer recidivas en el futuro y a una mayor cronificación.

La asociación entre trastorno mental y estigma está ampliamente reconocida y estudiada (Hinshaw y Stier, 2008; Klin y Lemish, 2008), especialmente en el ámbito de los trastornos psicóticos. Los trastornos de la ansiedad, aunque menos estudiados, también se han asociado al fenómeno de la estigmatización (Davis, 2000; Griffiths, Batterham, Barney y Parsons, 2011). Pedersen (2009) considera que la manifestación del estigma en los trastornos de ansiedad favorece el malestar personal y colectivo, así como la exclusión social. Ello, a su vez, puede agravar el desarrollo y pronóstico de la enfermedad, obstaculizando el uso idóneo de los servicios de salud, el éxito de la intervención terapéutica y perjudicando la evolución del trastorno.

Jáuregui y colaboradores (Jáuregui Lobera, López Polo, Montaña González y Morales Millán, 2008; Jáuregui Lobera, Rivas Fernández, Montaña González y Morales Millán, 2008) precisan que son los estereotipos los que llevan a que a un individuo perteneciente a un grupo determinado se le atribuyan las características consideradas propias de ese grupo. Entonces, las expectativas del perceptor se basan en la categoría, por ejemplo “la persona ansiosa”, a la que pertenece el individuo y en los atributos que se asocian a dicha categoría. Estas categorías constituyen las teorías implícitas o estereotipos. Cuando los atributos otorgados a una categoría desacreditan a quien lo posee, aparece el estigma.

Las perspectivas contemporáneas de la teoría de la identidad social identifican a la incertidumbre respecto a la propia identidad como el mecanismo subyacente a la formación de grupos y a los procesos de identificación social (Grant y Hogg, 2012; Hogg 2010, 2012; Tajfel y Turner, 1981). Los sentimientos de incertidumbre sobre quién se es, sobre la percepción que se tiene de uno mismo, de sus actitudes, valores y conductas, y sobre la manera cómo los demás le ven, resulta amenazante y genera malestar. Una manera de reducir esta incertidumbre es identificarse con un grupo. Las personas desarrollan representaciones prototípicas de dichos grupos en las que se especifica qué atributos, actitudes y conductas caracterizan a los miembros del mismo y los distinguen de los miembros de otros grupos (Hogg, Siegel y Hohman, 2011). Gracias a este proceso de categorización las personas pueden desenvolverse más adecuadamente en la complejidad del ambiente estimulando controlando y prediciendo los acontecimientos de aquellos que se encuentran en su entorno social, ya que en la vida diaria las personas no están como observadores neutrales y minuciosos, que someten a prueba todas las conjeturas sobre su interlocutor, sino que a menudo tienen que proceder de inmediato empleando sus nociones preconcebidas pudiendo producirse los sesgos de la percepción (Bueno y Garrido, 2002; Olza, 1999). De tal forma que a partir de un solo dato, el estado afectivo (ser ansioso), las personas son capaces de atribuir características de la personalidad sobre un individuo o grupo más allá de los datos objetivamente disponibles, así las características ausentes serán suministradas según las teorías implícitas de la personalidad o estereotipos del perceptor, sobre la base del propio sentido común. De manera que el estado afectivo puede provocar una estigmatización de la persona ansiosa.

El objetivo de nuestra investigación es evaluar la personalidad implícita o estereotipo de las personas ansiosas en cuatro grupos diferentes (general, médicos, diplomados en enfermería y pacientes con trastorno de ansiedad) con la finalidad de que esta información pueda ayudar a determinar la presencia de estigmatización de estos pacientes y con ello mejorar el tratamiento de las personas con ansiedad clínica.

Método

Participantes

Cuatrocientos voluntarios de ambos sexos (con una proporción 2/1 entre mujeres y hombres) y con edades comprendidas entre los 18 y los 60 años participaron en el estudio. Todos ellos estuvieron escogidos al azar no intencional, distribuyéndose de la siguiente manera: 1) *Grupo clínico ansioso* integrado por 100 pacientes (66 mujeres y 34 varones) diagnosticados según criterios del DSM-IV de un trastorno de ansiedad. En el momento de la evaluación se encontraban recibiendo tratamiento farmacológico ambulatorio en el *Centro de Salud Montclar* de Sant Boi de Llobregat (Barcelona). La edad media de estos pacientes es 41,03 ($DT=9,78$); 2) Grupo general formado por 100 participantes (67 mujeres y 33 varones) con una edad media de 41,54 años ($DT=9,89$); 3) *Grupo médico* compuesto por 100 participantes (médicos generalistas, pediatras, psiquiatras, cirujanos y de otras especialidades), 70 mujeres y 30 varones, con una media de edad de 42,45 ($DT=10,41$); 4) *Grupo de enfermería* configurado por 100 participantes (66 mujeres y 34 varones), diplomados en enfermería, con una edad media de 42,12 años ($DT=11,39$).

Instrumentos

Tanto la autoevaluación de las personas clínicamente ansiosas, como la evaluación de las personas ansiosas en general por parte de los diferentes grupos que participaron en este estudio o heteroevaluación se llevaron a cabo mediante la administración del IA-TP, o Inventario de Adjetivos para la evaluación de los Trastornos de Personalidad (Tous, Pont y Muiños, 2005). Se trata de un instrumento psicológico de *heteroevaluación y autoevaluación* de la personalidad, cuya administración puede realizarse de manera individual o colectiva y que evalúa los trastornos de personalidad descritos en el eje II del DSM-IV relacionados con los rasgos de personalidad normal. Dicha prueba está destinada a adolescentes y adultos de ambos sexos y permite discriminar, mediante un listado de 146 adjetivos, nueve escalas de personalidad normal y anormal (tabla 1). Según Millon y Davis (1998), las escalas 2 (inhibida) y 8 (sensible) corresponden al patrón ansioso.

TABLA 1: LISTADO DE LAS ESCALAS DE PERSONALIDAD DEL IA-TP Y LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DEL DSM-IV.

<i>Escalas</i>	<i>IA-TP</i>	<i>DSM-IV</i>
1	Introversa	Esquizoide
2	Inhibida	Evitativa
3	Cooperativa	Dependiente
4	Sociable	Histriónica
5	Confiada	Narcisista
6	Convincente	Antisocial
7	Respetuosa	Obsesivo-Compulsiva
8	Sensible	Negativista
9	Impulsiva	Límite

El IA-TP realiza una evaluación independiente de cada uno de los nueve rasgos de personalidad mediante el análisis factorial de los ítems (adjetivos) que lo constituyen. Las puntuaciones brutas del IA-TP, obtenidas a partir de la suma total de adjetivos escogidos en cada escala, se transforman en puntuaciones directas mediante una ecuación de regresión que corrige la tendencia de la persona a responder globalmente al listado con un número alto o bajo de adjetivos. Los valores de fiabilidad y validez aparecen en el mismo manual del IA-TP.

Procedimiento

Una vez conseguida la aprobación del *Comité d'Ètica d'Investigació Clínica* de la *Fundació IDIAD Jordi Gol* para los Centros Sanitarios pertenecientes a la Seguridad Social en Cataluña, se procedió a la administración del listado de adjetivos IA-TP a los participantes en el estudio. Los cuatro grupos evaluados (grupo general, grupo médico, grupo de enfermería y grupo clínico ansioso) recibieron la consigna de señalar aquellos adjetivos de la lista que mejor calificasen, según su criterio, a las personas ansiosas de forma general (heteroevaluación). En una segunda etapa y solo en el caso de los participantes del grupo clínico se les volvió a administrar el IA-TP con la consigna de que seleccionasen los adjetivos de la lista que mejor calificasen su propia forma de ser (autoevaluación). La administración del listado osciló entre veinte y treinta minutos, en todas las administraciones. Únicamente se consideró criterio de exclusión el estado de demencia. El administrador fue el mismo en todas las aplicaciones.

Análisis estadístico

Los análisis estadísticos se realizaron con la aplicación SPSS 17. Inicialmente se llevó a cabo un estudio descriptivo mediante la prueba de χ^2 con el objetivo de determinar cuáles son los adjetivos más frecuentemente utilizados por la muestra completa para caracterizar a las personas con ansiedad y analizar las diferencias entre los grupos evaluados, así como las escalas más empleadas. El propósito de estos análisis fue establecer la personalidad implícita o estereotipo de las personas ansiosas. Seguidamente se realizó un ANOVA para establecer la significación estadística de las diferencias encontradas en la personalidad implícita de las personas ansiosas entre los grupos objeto de estudio. Se realizaron pruebas *post hoc* para observar las comparaciones múltiples entre los grupos tomados de dos en dos. Finalmente, se llevó a cabo otro ANOVA para comprobar si había diferencias significativas entre la heteroevaluación y la autoevaluación de la personalidad de los pacientes ansiosos.

Resultados

Para el estudio del estereotipo de las personas ansiosas se tuvieron en cuenta dos aspectos: la evaluación de la personalidad implícita o heteroevaluada y la evaluación de la personalidad explícita o autoevaluada. Para analizar la personalidad implícita de las personas ansiosas se utilizó la prueba de χ^2 dado que tanto los adjetivos del IA-TP como los grupos de nuestro estudio son variables cualitativas o categóricas (mutuamente excluyentes) medidas en escala nominal.

Considerando toda la muestra en su conjunto, observamos que los adjetivos más frecuentemente empleados para describir la personalidad implícita de las personas ansiosas, con un porcentaje superior al 50% y ordenados de mayor a menor frecuencia, son los siguientes 38 adjetivos: *ansioso, impaciente, agitado, susceptible, molesto, sensible, excluido, nervioso, tenso, irritable, impulsivo, inquieto, obstinado, pesimista, suspicaz, tozudo, exaltado, miedoso, temeroso, temperamental, confuso, preocupado, disgustado, aprensivo, receloso, variable, discutidor, activo, rígido, rechazado, abatido, desagradable, inseguro, dominante, insociable, exasperante, voluble y distante*. La tabla 2 muestra tanto las frecuencias como los porcentajes de los adjetivos más utilizados en conjunto por los cuatro grupos, así como la referencia de la escala del IA-TP a la que corresponde cada adjetivo dividida en adjetivos propios de una sola escala y adjetivos comunes a varias escalas.

Además, 19 adjetivos del IA-TP no fueron señalados por ningún grupo al describir la personalidad implícita de las personas ansiosas. Estos adjetivos son: *seductor, pasivo, cándido, cariñoso, animado, feliz, dócil, optimista, grupal, sociable, obediente, conformista, satisfecho, indiferente, militante, desprendido, poderoso, virtuoso y encantador*. Estos adjetivos suelen tener una connotación más

bien positiva, por lo que su ausencia constata que la información que no se ajusta al estereotipo es ignorada y que el estereotipo tiende a una cierta estigmatización.

TABLA 2. ADJETIVOS MÁS UTILIZADOS PARA LA PERSONALIDAD IMPLÍCITA DE LAS PERSONAS ANSIOSAS POR EL CONJUNTO DE LOS CUATRO GRUPOS A ESTUDIO.

<i>Adjetivo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>AP</i>	<i>AC</i>	<i>AC</i>
Ansioso	400	100,00	Sensible	Impulsiva	
Impaciente	382	95,50	Confiada		
Agitado	363	90,75	Inhibida		
Susceptible	358	89,50	Inhibida		
Molesto	350	87,50	Sensible		
Sensible	344	86,00		Cooperativa	Inhibida
Excluido	341	85,25	Inhibida		
Nervioso	336	84,00	Impulsiva		
Tenso	331	82,75	Sensible		
Irritable	316	79,00	Sensible		
Impulsivo	300	75,00		Convincente	Confiada
Inquieto	297	74,25	Inhibida		
Obstinado	295	73,75	Convincente		
Pesimista	287	71,75	Sensible		
Suspica	285	71,25	Inhibida		
Tozudo	283	70,75	Convincente		
Exaltado	277	69,25	Impulsiva		
Miedoso	277	69,25	Inhibida		
Temeroso	276	69,00	Inhibida		
Temperamental	274	68,50	Sensible		
Confuso	271	67,75	Impulsiva		
Disgustado	269	67,25	Inhibida		
Preocupado	269	67,25	Inhibida		
Aprensivo	261	65,25	Sensible		
Variable	244	61,00	Sensible		
Receloso	244	61,00	Impulsiva		
Discutidor	239	59,75		Sensible	Inhibida
Activo	235	58,75	Sociable		
Rígido	228	57,00	Introversa		
Rechazado	225	56,25	Inhibida	Impulsiva	
Abatido	224	56,00	Impulsiva		
Desagradable	224	56,00	Sensible		
Inseguro	223	55,75		Cooperativa	Inhibida
Dominante	218	54,50	Convincente		
Insociable	215	53,75	Sensible		
Exasperante	213	53,25	Impulsiva		
Voluble	209	52,25		Confiada	Sociable
Distante	207	51,75	Introversa		

Nota: f: Frecuencia de los adjetivos más utilizados para la personalidad implícita de las personas ansiosas por el conjunto de los cuatro grupos a estudio; %: Porcentaje de los adjetivos más utilizados en conjunto; AP: Adjetivo propio; AC: Adjetivo común (Se han establecido dos columnas de adjetivos comunes porque hay adjetivos que no están incluidos en ninguna escala de personalidad como propios y sí lo están en dos escalas de personalidad distintas).

La identificación de los estereotipos se realizó en base a lo siguiente:

– Análisis de contenido basado en una toma de decisión absoluta (por ejemplo el adjetivo *desagradable* no ha sido escogido por ningún participante del grupo clínico ansioso y ha sido empleado por el 55 % de los participantes de los grupos no clínicos en su percepción de la ansiedad)

– Análisis de contenido según una toma de decisión relativa (por encima del 60 % y por debajo del 20 %, por ejemplo que la puntuación del grupo clínico ansioso esté por debajo del 20 % y la puntuaciones de los grupos no clínicos se encuentren por encima del 60 % y viceversa).

En la tabla 3 se presentan aquellos adjetivos en los que se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la frecuencia con que eran señalados por los diferentes grupos evaluados, como pertenecientes a la categoría de persona ansiosa. Del total de 146 adjetivos que incluye el IA-TP, solo 71 mostraron diferencias significativas entre grupos.

TABLA 3: PERSONALIDAD IMPLÍCITA DE LAS PERSONAS ANSIOSAS
SEGÚN EL LISTADO DE ADJETIVOS EN LOS GRUPOS A ESTUDIO.

<i>Adjetivo</i>	<i>(f)GA</i>	<i>(f)GG</i>	<i>(f)GM</i>	<i>(f)GE</i>	<i>p<</i>
Activo	76	56	50	53	,001
Agresivo	0	43	31	43	,001
Confuso	53	79	64	75	,001
Distante	68	9	85	45	,001
Triste	35	28	54	47	,001
Autoritario	0	0	0	19	,001
Grosero	0	51	11	24	,001
Caótico	27	57	47	49	,001
Egoísta	0	19	8	16	,001
Brutal	0	46	0	0	,001
Exaltado	41	79	78	79	,001
Sensible	83	80	98	83	,001
Impersonal	0	0	29	0	,001
Dramatizador	0	49	25	29	,001
Competitivo	0	0	33	0	,001
Gruñón	34	55	13	29	,001
Abatido	87	11	79	47	,001
Excluido	94	80	90	77	,001
Estricto	43	0	0	0	,001
Ignorado	40	0	0	0	,001
Nervioso	69	90	88	89	,001
Dominante	27	60	70	61	,001
Irritable	54	90	80	92	,001
Desagradable	0	80	75	69	,001
Pensativo	74	2	36	33	,001



<i>Adjetivo</i>	<i>(f)GA</i>	<i>(f)GG</i>	<i>(f)GM</i>	<i>(f)GE</i>	<i>p<</i>
Insociable	30	60	65	60	,001
Inquieto	54	79	85	79	,001
Miedoso	88	60	70	59	,001
Impulsivo	53	80	85	82	,001
Combativo	28	43	55	49	,001
Frustrante	0	45	40	38	,001
Rígido	37	52	85	54	,001
Incómodo	0	51	13	27	,001
Solitario	46	9	15	13	,001
Fuerte	0	0	0	27	,001
Inconstante	37	27	9	7	,001
Vengativo	0	59	50	57	,001
Preocupado	89	41	80	59	,001
Violento	0	41	36	38	,001
Molesto	95	80	95	80	,001
Solo	41	7	16	13	,001
Vacilante	37	69	23	38	,001
Murmurador	0	55	50	53	,001
Mandón	0	0	42	0	,001
Tímido	0	17	3	7	,001
Intimidante	0	40	30	35	,001
Susceptible	95	80	98	85	,001
Hostil	0	48	0	0	,001
Antipático	0	57	45	51	,001
Teatral	0	55	17	24	,001
Tozudo	48	73	85	77	,001
Pesimista	44	85	80	78	,001
Obstinado	59	74	85	77	,001
Quisquilloso	0	56	53	55	,001
Provocador	0	68	57	66	,001
Aventurero	0	0	0	21	,001
Agitado	80	97	93	93	,001
Tenso	93	73	83	82	,001
Indiferente	6	4	0	0	,011
Temperamental	58	76	64	76	,011
Inseguro	43	55	65	60	,013
Voluble	39	52	60	58	,013
Insípido	0	9	10	10	,015
Suspicaaz	60	71	80	74	,016
Aprensivo	64	54	75	68	,017
Impaciente	90	98	96	98	,019
Infantil	5	6	0	1	,030
Rechazado	69	60	51	45	,032
Fanfarrón	5	12	2	8	,034
Receloso	53	60	72	59	,047
Variable	51	70	63	60	,050

Nota: GA: Grupo clínico ansioso; GG: Grupo general; GM: Grupo médico; GE: Grupo de enfermería; f: frecuencia; p: significación

Debe señalarse que en el listado de adjetivos que aparecen en la tabla 3, destacan algunos que solo han sido utilizados para describir la personalidad implícita de la persona ansiosa por uno de los grupos a estudio pero no por los demás. Así, los adjetivos *ansioso*, *estricto* e *ignorado* fueron empleados únicamente por el grupo clínico; los adjetivos *impersonal*, *competitivo* y *mandón* fueron únicamente empleados por el grupo médico; los adjetivos *autoritario*, *fuerte* y *aventurero* fueron empleados solo por el grupo de enfermería; y, finalmente, los adjetivos *brutal* y *hostil* fueron empleados únicamente por el grupo general. En este punto también es importante señalar que el grupo general únicamente empleó adjetivos con significado negativo para describir la personalidad implícita de las personas ansiosas. En cambio, el resto de grupos evaluados (clínico, médico y personal de enfermería) utilizaron adjetivos tanto con significado positivo como negativo.

El grupo clínico ansioso (ver tabla 3) no considera a la persona ansiosa nada *agresiva*, *grosera*, *egoísta*, *dramatizadora*, *desagradable*, *frustrante*, *incómoda*, *vengativa*, *violenta*, *murmuradora*, *tímida*, *intimidante*, *antipática*, *teatral*, *quisquillosa*, *provocadora* e *insípida* a diferencia de los otros grupos que sí utilizan estos adjetivos negativos para categorizar a las personas ansiosas. Además, a diferencia del resto de grupos, el estereotipo de las personas clínicamente ansiosas incluye los adjetivos *estricto* e *ignorado*. Por su parte, el grupo general no coincide en su estereotipo de la persona ansiosa con el resto de grupos en los adjetivos *brutal*, *hostil*, *grosero*, *teatral*, *dramatizador*, *incómodo* e *intimidante*, que utilizan con mayor frecuencia que el resto de grupos. El grupo médico no coincide en su estereotipo de la persona ansiosa con el resto de grupos en los adjetivos *competitivo* y *mandón*. El grupo clínico ansioso, el grupo médico y el grupo de enfermería no coinciden en su estereotipo de la persona ansiosa con el grupo general en el adjetivo *abatido*. Finalmente, los tres grupos no clínicos no coinciden en su estereotipo con el grupo clínico en los adjetivos *agresivo*, *desagradable*, *frustrante*, *vengativo*, *violento*, *murmurador*, *antipático*, *quisquilloso* y *provocador*, que estos grupos utilizan y el grupo clínico no. Dados estos resultados, parece ser que los grupos no clínicos muestran un estereotipo de las personas ansiosas caracterizado por el resentimiento y las manifestaciones de agresividad.

Los resultados obtenidos en la heteroevaluación de la personalidad implícita de las personas ansiosas llevada a cabo por los diferentes grupos a estudio se aplicaron también a las escalas del IA-TP (personalidad esquizoide, evitativa, dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, compulsiva, negativista y límite). De este modo las diferentes dimensiones que contempla el cuestionario se fundamentaron en una teoría implícita de la personalidad. El primer paso fue constatar si había diferencias significativas en la personalidad implícita de las personas ansiosas según las escalas del IA-TP entre los grupos a estudio. Para ello las respuestas producidas por la heteroevaluación se vincularon con los factores que constituyen la estructura jerárquica de la personalidad, según la teoría explícita de Millon y Davis (1998, 2001), evaluada según la estandarización y tipificación de las res-

puestas debidas a la autoevaluación que constituyen el baremo del IA-TP, y comparando, entonces, las respuestas de cada grupo mediante ANOVA. La relación entre el IA-TP y la teoría de Millon está más ampliamente tratada en García Galindo (2011). Los cuatro grupos que evaluaron de forma hetero la personalidad implícita de las personas ansiosas manifestaron diferencias significativas entre ellos en todas las escalas (tabla 4).

TABLA 4. PERSONALIDAD IMPLÍCITA DE LAS PERSONAS ANSIOSAS SEGÚN ESCALAS DE LA PERSONALIDAD EN LOS GRUPOS A ESTUDIO.

<i>Personalidad</i>	<i>GA</i>	<i>GG</i>	<i>GM</i>	<i>GE</i>	<i>F</i>	<i>p</i> <
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>		
Esquizoide	54,25 (3,19)	59,69 (4,36)	57,44 (4,21)	58,48 (4,33)	32,926	,001
Evitativa	76,37 (1,35)	69,29 (6,40)	72,86 (3,32)	73,12 (4,35)	45,350	,001
Dependiente	29,28 (5,39)	35,39 (4,81)	32,53 (4,26)	33,14 (4,19)	28,847	,001
Histriónica	39,00 (4,01)	44,34 (5,94)	42,13 (7,19)	41,86 (6,22)	13,403	,001
Narcisista	57,80 (5,06)	62,98 (6,27)	61,04 (6,48)	62,19 (6,74)	13,488	,001
Antisocial	54,33 (3,18)	59,85 (5,04)	57,47 (4,19)	58,82 (4,33)	31,870	,001
Compulsiva	25,64 (3,83)	20,61 (2,92)	19,73 (1,51)	20,37 (2,25)	97,009	,001
Negativista	70,34 (4,66)	75,40 (1,32)	73,59 (2,00)	73,70 (1,60)	59,520	,001
Límite	70,77 (3,78)	76,01 (1,22)	73,95 (2,14)	74,49 (2,63)	70,977	,001

Nota: GA: Grupo clínico ansioso; GG: Grupo general; GM: Grupo médico; GE: Grupo de enfermería.

Las pruebas *post hoc* mostraron que todas las comparaciones de la personalidad implícita de las personas ansiosas llevadas a cabo entre los grupos dos a dos fueron significativas.

En la figura 1 se muestra la media de las puntuaciones de todos los grupos para cada dimensión de personalidad. Este gráfico pone de manifiesto el perfil de la personalidad implícita de las personas ansiosas, formado por las escalas cuya puntuación tipificada fue superior o igual a 60: personalidad evitativa ($T=72,91$), personalidad negativista o pasivo-agresiva ($T=73,26$) y personalidad límite ($T=73,81$).

Posteriormente, para comprobar si había diferencias significativas entre la autoevaluación y la heteroevaluación de la personalidad de los pacientes ansiosos, según las escalas del IA-TP, se llevo a cabo otro ANOVA. Se encontraron diferencias significativas en todas las escalas (tabla 5). Los pacientes ansiosos se percibieron a sí mismos significativamente más *esquizoides*, *dependientes*, *histriónicos*, *antisociales*, *negativistas (pasivo-agresivos)* y *límites* en contraste a como consideraron a las personas ansiosas en general. En cambio, los pacientes ansiosos se apreciaron a sí mismos significativamente menos *evitativos*, *narcisistas* y *obsesivo-compulsivos* que como consideraron a las personas ansiosas en general.

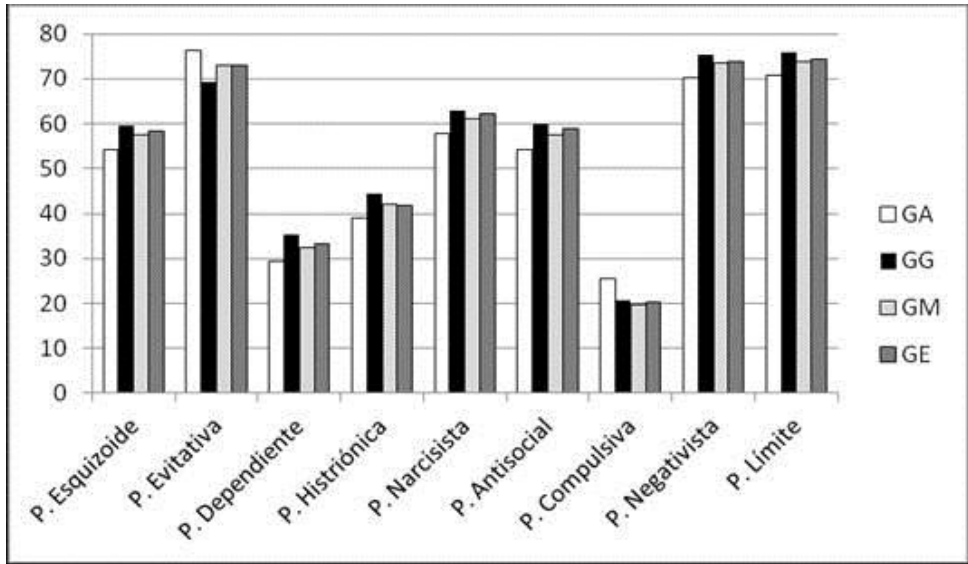


Figura 1. Representación de los valores medios de la personalidad implícita de las personas ansiosas según escalas de la personalidad en los grupos a estudio (GA: Grupo clínico ansioso; GG: Grupo general; GM: Grupo médico; GE: Grupo de enfermería)

TABLA 5. COMPARACIÓN ENTRE LA AUTOEVALUACIÓN Y LA HETEROEVALUACIÓN DE LOS PACIENTES ANSIOSOS SEGÚN ESCALAS DE LA PERSONALIDAD.

Personalidad	AA		d	F	p
	M (DT)	HA			
Esquizoide	56,25 (3,90)	54,25 (3,19)	,56	15,780	<,001
Evitativa	73,44 (5,17)	76,37 (1,35)	,78	30,075	<,001
Dependiente	31,60 (3,99)	29,28 (5,39)	,49	11,974	<,001
Histriónica	40,96 (5,52)	39,00 (4,01)	,54	8,261	,004
Narcisista	55,30 (8,61)	57,80 (5,06)	,55	6,270	,013
Antisocial	56,58 (5,63)	54,33 (3,18)	,54	12,116	<,001
Compulsiva	22,32 (4,57)	25,64 (3,83)	,79	117,660	<,001
Negativista	72,52 (1,52)	70,34 (4,66)	,68	19,790	<,001
Límite	72,71 (2,89)	70,77 (3,78)	,58	16,617	<,001

Nota: AA: Autoevaluación pacientes ansiosos; HA: Heteroevaluación pacientes ansiosos; d: d'Cohen

Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue la evaluación de la teoría implícita o estereotipo que diferentes grupos de población, incluyendo personal sanitario, pacientes con trastorno de ansiedad y población general, tienen de las personas ansiosas. El interés por conocer dichos estereotipos radica en que proporcionan información útil sobre cómo pacientes, profesionales y población general (incluidos familiares) ven el trastorno, y cómo afecta esto a la evaluación y tratamiento del mismo. Estudios previos han constatado la existencia de diferencias en los cuidados médicos que reciben las personas diagnosticadas con un trastorno mental grave y las personas sin este diagnóstico (Mitchell y Lawrence, 2011), siendo los primeros los que sufren más negligencias por parte del personal médico. Pope (2011) afirma que las personas con un trastorno mental padecen discriminación en el contexto médico, recibiendo menos tratamientos y siendo infra-diagnosticadas. Esto es debido a que muchas veces el personal sanitario atribuye sus quejas a la patología mental y no tiene en cuenta la posible presencia de otras patologías físicas. De ahí la importancia de estudiar el estereotipo de la persona ansiosa y la existencia de posibles prejuicios entre el personal médico y de enfermería.

Un primer aspecto que cabe destacar es que, de acuerdo con el resultado de la descripción de los adjetivos que han sido más utilizados para describir la personalidad implícita de las personas ansiosas por el conjunto de los cuatro grupos a estudio, todos los adjetivos que no han sido empleados son aquellos que poseen una calificación totalmente positiva en la percepción de las personas ansiosas en disconformidad con aquellos adjetivos más utilizados que poseen una definición únicamente negativa. Esta observación es fundamental, ya que la información que tiende a eludir el estereotipo es rechazada y apartada de la categorización.

Otro aspecto que merece especial atención son las diferencias observadas en el estereotipo de la persona ansiosa que muestran los diferentes grupos estudiados. Conforme a la evaluación de la personalidad implícita de las personas ansiosas, tanto según el listado de adjetivos como según las escalas del IA-TP, se hace evidente la percepción desigual que tienen de la persona ansiosa los diferentes grupos estudiados. El grupo clínico ansioso, en comparación con los grupos no clínicos (médicos, personal de enfermería y población general) utiliza más adjetivos positivos. En cambio, el grupo de población general solo utiliza adjetivos negativos para caracterizar a las personas ansiosas. Respecto a la personalidad implícita de las personas ansiosas, según las escalas del IA-TP, el grupo clínico ansioso percibe a las personas ansiosas con más puntuación solo en las escalas evitativa y obsesivo-compulsiva en contraste con los otros grupos. Mostrando de esta forma que el grupo clínico ansioso considera a las personas ansiosas menos negativamente que el resto de grupos.

Tras comparar la autoevaluación y la heteroevaluación llevada a cabo por los pacientes ansiosos, constatamos que estos pacientes se perciben a sí mismos más

negativamente en su autoevaluación que como ven ellos a las personas ansiosas en su heteroevaluación. Esta observación nos hace pensar que estos pacientes están tratando de autoprotgerse, manifestando que ellos se sienten mucho peor de cómo consideran a las personas ansiosas en general. Se trataría, entonces, de un intento de llamar la atención para conseguir ser auxiliado.

A partir de los resultados analizados, podemos concluir que el grupo clínico ansioso, el grupo médico y del grupo de enfermería muestran diferencias importantes en el estereotipo de las personas ansiosas pero solo indicios de estigmatización. Sin embargo, el grupo general muestra una visión negativa en su estereotipo de las personas ansiosas que se manifiestan en la selección de adjetivos como *grosero, intimidante, brutal y hostil*. En consecuencia, sí parece existir cierta predisposición a la estigmatización de los pacientes con trastornos de la ansiedad en la población general. Teniendo esto en cuenta, el tratamiento de los trastornos de ansiedad debería considerar las teorías implícitas de la personalidad. Así, parte de la labor terapéutica debería dirigirse a detectar los estereotipos erróneos, discriminatorios y prejuiciosos constatados en este estudio sobre las personas ansiosas, con el propósito de producir un cambio en los mismos.

REFERENCIAS

- Bathje, G.J. y Pryor, J.B. (2011). The relationships of public and self-stigma to seeking mental health services. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(2), 161-177.
- Bueno, M.R. y Garrido, M.A. (2002). Estereotipos, prejuicios y discriminación. En M. Marín Sánchez, R. Grau Gumbau y S. Yubero Jiménez (Coord.), *Procesos psicosociales en los contextos educativos* (pp. 97-105). Madrid: Pirámide.
- Corrigan, P.W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, 614-625.
- Corrigan, P.W., Watson, A.C. y Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 25, 875-884.
- Davis, M. (2000). The stigma of anxiety disorders. *International Journal of Clinical Practice*, 54, 44-47.
- Domínguez, A. (2003). Ansiedad: cuando lo malo se ve peor. *Revista española de economía de la salud*, 2(2), 92-94.
- García Galindo, J.T. (2011). Constructos mentales en la percepción de las personas depresivas y de las personas ansiosas (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona.
- Grant, F. y Hogg, M.A. (2012). Self-uncertainty, social identity prominence and group identification. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48, 538-542.
- Griffiths, K.M., Batterham, P.J., Barney, L. y Parsons, A. (2011). The generalized anxiety stigma scale (GASS): Psychometric properties in a community sample. *BMC Psychiatry*, 11, 184.
- Hinshaw, S.P. y Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 367-393.
- Hogg, M.A. (2010). Human groups, social categories, and collective self: Social identity and the management of self-uncertainty. In R. M. Arkin, K. C. Oleson & P. J. Carroll (Eds.), *Handbook of the uncertain self* (pp. 401-420). New York: Psychology Press.

- Hogg, M.A. (2012). Uncertainty-identity theory. In P.A.M. Van Lange, A.W. Kruglansky & E.T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology, Vol 2* (pp. 62-80). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hogg, M.A., Siegel, J.T. y Hohman, Z.P. (2011). Groups can jeopardize your health: Identifying with un-healthy groups to reduce self-uncertainty. *Self and Identity, 10*, 326-335.
- Jáuregui Lobera, I., Rivas Fernández, M., Montaña González, M.T. y Morales Millán, M.T. (2008). Influencia de los estereotipos en la percepción de la obesidad. *Nutrición Hospitalaria, 23*(4), 319-325.
- Jáuregui Lobera, J., López Polo, I. M., Montaña González, M. T. y Morales Millán, M.T. (2008). Percepción de la obesidad en jóvenes universitarios y pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria, 23*(3), 326-233.
- Klin A. y Lemish D. (2008). Mental disorders stigma in the media: Review of studies on production, content, and influences. *Journal of Health Communication: International Perspectives, 13*, 434-449.
- Millon, T. y Davis R.D. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Millon, T. y Davis, R.D. (2001). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Mitchell, A.J. y Lawrence D. (2011). Revascularisation and mortality rates following acute coronary syndromes in people with severe mental illness: Comparative meta-analysis. *British Journal of Psychiatry, 198*, 434-441.
- Olza, M. (1999) Teorías implícitas de la personalidad (TIP). En J.F. Morales y M. Olza (Coord.), *Psicología social y trabajo social* (pp. 93-107). Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Pedersen, D. (2009). Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis y diseño de intervenciones. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 55*(1), 39-50.
- Phelan, J.E. y Barsow, S.A. (2007). College students' attitudes towards mental illness: An examination of the stigma process. *Journal of Applied Social Psychology, 37*(12), 2877-2902.
- Pope, W.S. (2011). Another face of health care disparity: Stigma of mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 9*, 27-31.
- Ramin, M. (2010). Mental illness stigma and willingness to seek mental health care in the European Union. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45*(7), 705-712.
- Rodríguez Machado I., Solanas Fernández, I.V., Clavijo Portieles, A. (2006). Ansiedad. Comportamiento y Percepción de factores asociados a la misma. *Psiquiatria.com, 10* (2), 1-2.
- Schomerus, G., Matschinger H. y Angermeyer, M.C. (2009). The stigma of psychiatric treatment and help-seeking intentions for depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 259*, 298-306.
- Tajfel, H. y Turner, J.C. (1981). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel & W.G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7-24). Chicago: Nelson-Hall.
- Tous, J.M., Pont, N. y Muiños, R. (2005). IA-TP. *Inventario de Adjetivos para la evaluación de los Trastornos de Personalidad*. Madrid: TEA.
- Vogel, D.L., Wade, N.G. y Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 325-337.