EMANS

Escala Magallanes de Ansiedad

Manual de Referencia

Grupo

ALBOR-COHS

División Editorial

1.1 FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

El Diccionario ideológico Casares, define la ansiedad como *un estado de desasosiego o agitación de ánimo,* y el de la Real Academia de la Lengua indica que ansiedad es *un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo* o, como patología: *angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis y que no permite sosiego a los enfermos.*

Etimológicamente el término *ansiedad* procede del latín *angor*, que hace referencia a una sensación de angostura, estrechez, opresión. Su raíz griega quiere decir *estrangular.* En ambos casos se mantiene la idea de "opresión". Algunas lenguas disponen, como el castellano, de dos vocablos diferentes; en inglés: *anguish* y *anxiety*. En francés: *angoisse* y *ansiété.* Sin embargo, en otras sólo existe un término para ambas, como el alemán: *angst.* En Medicina, con frecuencia se emplean indistintamente los términos *angustia* y *ansiedad*, como si fueran sinónimos; así ha ocurrido, por ejemplo, en la clasificación internacional de las enfermedades, CIE-10, elaborada por la Organización Mundial de la Salud.

En general, la ansiedad se presenta como una *vivencia corporal, una sensación de origen interno* (no tiene su origen en algo externo al individuo, como el dolor debido a un pinchazo, o la picadura de un insecto, por ejemplo) que ocasiona un gran malestar, el cual suele describirse como una *sensación de opresión.*

En Psicología, se introdujo a partir de la traducción de los escritos de Freud, quien empleó el término antes mencionado, *angst*, en su teoría de la personalidad y en sus artículos sobre las neurosis.

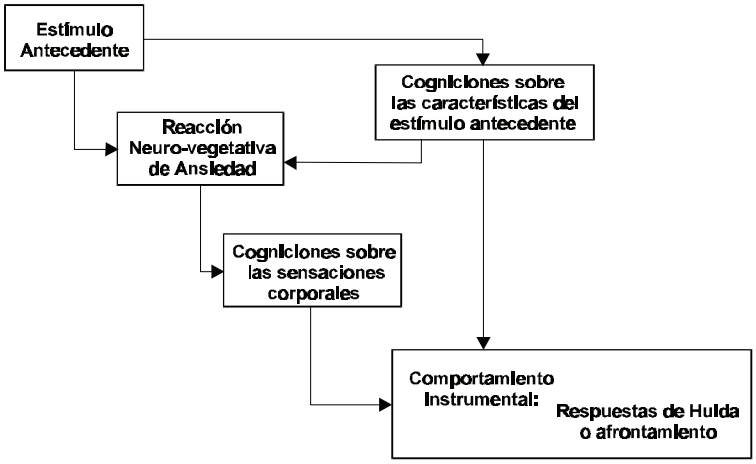
En los años siguientes, distintos autores han procedido a la clarificación conceptual del constructo, desde distintas perspectivas. En el proceso de desarrollo se ha utilizado el mismo término para designar cosas distintas y aún, aspectos diferentes de lo mismo. Por una parte, se utilizó para describir reacciones fisiológicas transitorias y, por otra, para designar rasgos disposicionales de los individuos.

Con el tiempo se ha pasado a considerar la ansiedad como un patrón conductual complejo, que incluye aspectos fisiológicos, cognitivos e instrumentales (Rojas, 1989; pág. 28).

Desde esta perspectiva, se considera que la ansiedad es una respuesta compleja, cuyo componente fisiológico se inicia, tras la percepción de un estímulo, interno o externo, que el individuo *valora cognitivamente* como ciertamente perjudicial o potencialmente perjudicial para él o para personas o elementos apreciados por él (sus bienes materiales, sus seres queridos,...). Esta valoración conlleva, de inmediato, una nueva respuesta cognitiva, de temor a sufrir un daño, cierto o probable, y, consecuentemente, favorece el inicio de una secuencia motora, de huida o evitación, que constituye el componente instrumental de la respuesta al estímulo.

En la mayoría de los casos, el individuo es plenamente consciente del elemento del campo de interconducta en que se encuentra y del que forma parte, que constituye el *estímulo antecedente elicitador* de la respuesta fisiológica. No obstante, en algunos casos, la percepción de la reacción emocional no queda asociada claramente a ningún elemento estimular antecedente, lo cual favorece la aparición de un complejo de respuestas cognitivas con las que trata de explicar sus sensaciones fisiológicas y con las cuales se modula la intensidad de las mismas.

La figura siguiente muestra de manera esquemática el modelo adoptado en la exposición anterior.



En la actualidad, caben dos posturas bien diferenciadas: una considera toda la secuencia *emoción+cognición+acción* como comportamiento ansioso y otra considera como ansiedad exclusivamente a los elementos neuro-vegetativos de respuesta al estímulo. Esta disparidad de criterios ha dado lugar a distintos instrumentos y estrategias de evaluación de la ansiedad.

La **Escala Magallanes de Ansiedad: EMANS** se ha diseñado con la finalidad de mejorar las deficiencias o insuficiencias que presentan los instrumentos disponibles en la actualidad para evaluar con precisión los niveles de ansiedad que, exclusivamente como respuesta fisiológica, manifiestan las personas: jóvenes y adultos en distintas circunstancias y momentos de su vida.

Nuestro punto de partida ha sido la consideración de la **Ansiedad** como *una respuesta psicofisiológica que se produce al percibir el individuo la presencia o la inminente presencia de una situación contextual que constituye o puede constituir un riesgo para su bienestar. Esta reacción es compleja y multicomponente; pudiéndose descomponer en varias clases de respuestas, algunas bajo control voluntario y otras involuntarias, relacionadas funcionalmente entre sí: neurovegetativas, cognitivas e instrumentales.*

Así entendida la ansiedad, consideramos de interés obtener un instrumento que informe exclusivamente del componente fisiológico de la respuesta ansiosa, de una forma similar al CTASS (*Cues for Tension and Anxiety Survey Scale* de Cautela J., 1977).

Los distintos elementos que componen la escala se elaboraron a partir de los indicadores generales que el ICD-10, el DSM-IIIR y DSM-IV establecen como indicadores fisiológicos de la respuesta de ansiedad.

Se descartó un sistema de respuesta dicotómico: *Verdadero-Falso*, porque con el sistema de frecuencia de síntomas: *Nunca-Alguna-Bastantes-Muchas veces*, las personas (sobre todo los adolescentes) se sienten más cómodas para responder y, además, la mayor dispersión de las puntuaciones permite discriminar mejor los sujetos ansiosos de los no ansiosos.

****

2.2 FINALIDAD

El objetivo que se pretende con el diseño de esta escala es obtener un instrumento, sencillo, válido y fiable para:

a) Identificar personas con niveles de ansiedad mantenida durante, al menos, dos meses, lo que constituye un indicador de estrés y, por lo tanto, un factor de riesgo para su salud.

En el caso concreto de los adolescentes (12-18 años), se pretende ofrecer a los Orientadores Psicopedagógicos un instrumento de fácil administración, corrección y valoración, para detectar los alumnos con problemas de ansiedad, lo cual se ha manifestado claramente como un factor interviniente en los déficits de atención, asimilación y rendimiento académico.

b) Obtener una medida de la intensidad de la reacción fisiológica de ansiedad, independiente de las elaboraciones cognitivas de los sujetos.

Aunque la ansiedad conlleva pensamientos, valoraciones, expectativas, etc..., consideramos de interés evaluar éstas de manera independiente y evitar que la medida de la respuesta fisiológica, la que está relacionada de manera directa con los daños físicos del sujeto, se vea contaminada por las puntuaciones obtenidas al incluir las cogniciones como elementos de la misma naturaleza que las respuestas fisiológicas.

Entendemos que no pueden "sumarse", ni "restarse" ideas de temor o cogniciones sobre uno mismo o el futuro, las cuales están normalmente bajo control voluntario (SNC), con reacciones fisiológicas que habitualmente no lo están (SNA).

****