REVISTA MEXICANA DE PSICOLOGIA (2000) VOLUMEN 17, NUMERO 2, 151-161

Efectos Directos e Indirectos de la Autoestima en el Animo Depresivo[1]

Direct and indirect effects of self-esteem on depressive mood

María Jesús Cava[§], Gonzalo Musitu[§], y Alejandro Vera[¶]

[§]*Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España y* [¶]*Universidad de Morelos, México*

(Recibido: agosto 31, 2000; aceptado: septiembre 12, 2000)

Resumen: En las últimas décadas, numerosos estudios han constatado la influencia de la autoestima en el bienestar psicosocial. Igualmente, se ha señalado su importancia como recurso personal capaz de reducir los efectos potencialmente negativos de los eventos vitales estresantes (Lin y Ensel, 1989). En esta investigación, se analiza si el tipo de efecto (directo o indirecto) está relacionado con la dimensión específica de la autoestima que consideremos. La muestra está constituida por 405 jóvenes universitarios de edades comprendidas entre los 18 y los 31 años. Los resultados permiten constatar la existencia de efectos directos en el ánimo depresivo en el caso de las dimensiones de autoestima familiar, intelectual, corporal y de amistad; y también efectos indirectos en el caso de las dimensiones de autoestima social, emocional y autoconfianza. Estos resultados y sus implicaciones son analizados. **Palabras clave:** Autoestima, bienestar psicosocial, ánimo depresivo, eventos estresantes.

Abstract: Past research has suggested the important role of self-esteem in well-being. Also, increasing attention has been given to the hypothesis that self-esteem can reduce the negative effects of stressful life events (Lin & Ensel, 1989). In this research we analyzed whether there was a different effect (direct vs. indirect) according to the different dimensions of self-esteem. The sample consisted of 405 graduate students, whose ages ranged from 18 to 31. Results indicated that some dimensions of self-esteem (familial, intellectual, physical and friendship) have a direct effect on depressive mood, and other dimensions of self-esteem (social, emotional and self-confidence) have an indirect effect. **Key words:** Self-esteem, psychosocial well-being, depressive mood, stressful life events.

Sin duda, gran parte del interés que suscita el estudio de la autoestima se debe a su relación con importantes indicadores del ajuste y el bienestar psicosocial. En este sentido, está ampliamente constatada su relación con variables tales como la integración social en el grupo de iguales, el rendimiento académico, el nivel de aspiraciones y la satisfacción laboral, la utilización de estrategias eficaces de afrontamiento o el ánimo depresivo, por poner sólo algunos ejemplos (Lila, 1991; González-Pienda et al., 1997; Cava, 1998; Judge et al., 1998). En las diversas investigaciones, se ha comprobado cómo aquellos sujetos con una autoestima más favorable muestran un mejor ajuste psicosocial. Además, y debido a estas relaciones, es frecuente su inclusión en modelos de bienestar psicosocial como, por ejemplo, el modelo de Lin y Ensel (1989). En este modelo se plantea la existencia de recursos y estresores en los ámbitos físico, psicológico y social. Los recursos inciden de forma positiva en el bienestar psicosocial y los estresores de forma negativa, de tal forma que el sujeto mantendrá un adecuado nivel de bienestar si los recursos superan a los estresores. Desde este modelo, se explicitan también los principales recursos físicos (estilos de vida saludables), psicológicos (autoestima) y sociales (apoyo social) de los que se puede disponer, y se aboga por la potenciación de estos recursos como un medio adecuado para mejorar el bienestar psicosocial de las personas.

Por otra parte, y si bien es cierto que existe un considerable cúmulo de investigaciones centradas en esta temática, existen también algunas cuestiones relativas a la relación entre autoestima y bienestar psicosocial que quedan todavía por dilucidar. En primer lugar, un análisis con detenimiento de estas relaciones exige tener en cuenta la estructura multidimensional de la autoestima (Shavelson, Hubner & Stanton, 1976; Markus & Wurf, 1987; Musitu, Román & Gracia, 1988; Ruiz de Arana, 1997). La autoestima alude a la valoración que la persona hace de sí misma, es decir, incluye los aspectos evaluativos y afectivos. En este sentido, una persona puede tener una imagen favorable de sí misma, o bien puede que esta imagen sea altamente desfavorable. Por otra parte, puesto que la persona se desenvuelve en diversos contextos, desarrolla una imagen de sí misma específica en cada uno de ellos, es decir, mantiene concepciones específicas de sí misma en los ámbitos familiar, laboral, corporal, intelectual y social. Sin

[1] Correspondencia: María Jesús Cava, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, Avda. Blasco Ibáñez, 21, 46010, Valencia, España.

embargo, a pesar del actual consenso respecto de las múltiples dimensiones que integran la autoestima, con frecuencia las investigaciones que han relacionado esta variable con el bienestar psicosocial han efectuado una medición global de la misma, especialmente en el caso de las investigaciones que consideran como indicadores del bienestar psicosocial el ánimo depresivo o la ansiedad (Herrero, 1994). Así, se han constatado correlaciones entre autoestima global y medidas de bienestar como la depresión (Beck, 1987) o la ansiedad expresada tanto en síntomas somáticos como psicológicos (Rosenberg, 1989).

En algunos casos, no obstante, encontramos estudios como el de Rosenberg et al. (1995) que incluyen no sólo medidas globales de la autoestima sino también específicas. Estos autores, si bien consideran que la autoestima vinculada a dimensiones específicas es más relevante para explicar la conducta y la autoestima global lo es para el bienestar psicológico, no niegan que las dimensiones específicas de la autoestima también pueden ejercer una importante influencia en el bienestar. Así, aunque ellos no exploran empíricamente el efecto de estas dimensiones específicas, sí sugieren que su mayor o menor influencia vendrá determinada, en gran medida, por el grado de centralidad que una dimensión determinada tenga para la persona. Así, según Rosenberg et al. (1995), las dimensiones específicas de la autoestima pueden influir en el bienestar psicosocial, siempre y cuando se trate de dimensiones centrales para la persona. En este sentido, aunque es posible la existencia de importantes diferencias individuales en el grado de centralidad que ocupa una dimensión concreta de la autoestima, también se ha planteado la mayor significación de algunas de estas dimensiones como consecuencia del rol social predominante desempeñado por la persona. Así, por ejemplo, en el caso de un estudiante universitario es probable que la autoestima intelectual tenga un alto grado de centralidad e, igualmente, para una mujer que derive gran parte de su identidad de su rol de madre y esposa, la autoestima familiar será fundamental (Musitu, Herrero & Lila, 1994).

Por tanto, parece que aquellas dimensiones de la autoestima más importantes para la persona influyen de forma directa en su bienestar. Ahora bien, ¿las dimensiones menos centrales de la autoestima también ejercen algún tipo de influencia?. El análisis de esta cuestión nos lleva a considerar los diversos tipos de influencia que la autoestima puede desempeñar. En este sentido, se ha planteado que su efecto puede ser tanto directo como indirecto. Al considerar un efecto directo asumimos que si una persona mantiene una percepción desfavorable de sí misma, esta percepción negativa influye de forma automática en su bienestar. Este efecto directo, tal y como ya hemos comentado, es el que se produciría en el caso de las dimensiones de la autoestima que son especialmente relevantes para una persona. Sin embargo, la autoestima también puede ejercer un efecto indirecto en el bienestar. Esta influencia indirecta de la autoestima puede, además, entenderse de dos formas. En primer lugar, podemos considerar, de acuerdo con Rosenberg et al. (1995), que algunas dimensiones son menos centrales para el sujeto y que su influencia en el bienestar es mediada por la autoestima global. Hablaríamos, en este caso, de influencia indirecta para referirnos a una influencia menos relevante.

En segundo lugar, no obstante, podemos aludir a las relaciones indirectas entre autoestima y bienestar en un sentido más amplio. Se trataría, en este caso, de analizar la incidencia de la autoestima en diversas variables mediadoras que sí tienen un efecto directo en el bienestar. Así, por ejemplo, una autoestima favorable puede propiciar que la persona disponga de más apoyo social. Como señalan Gracia, Herrero y Musitu (1995), una elevada autoestima anima al sujeto a participar en un mundo de relaciones recíprocas, en el que recibe y ofrece ayuda. A su vez, disponer de una red de apoyo social puede ser de gran utilidad para ayudar a la persona a afrontar situaciones vitales estresantes, como la pérdida de un ser querido, el diagnóstico de una grave enfermedad o serias dificultades laborales (Cohen & Syme, 1985). De hecho, el estudio de la autoestima como variable capaz de reducir los efectos potencialmente negativos de los eventos vitales estresantes constituye un importante campo de investigación. Desde esta perspectiva, Aspinwall y Taylor (1992) han constatado que sujetos con una elevada autoestima utilizan en menor medida estrategias de afrontamiento como la evitación, que resultan poco efectivas.

En consecuencia, de lo expuesto hasta ahora, podemos deducir que la autoestima puede ejercer tanto un efecto directo como indirecto en el bienestar psicosocial de la persona. Esta consideración, de hecho, supone el punto de partida de la presente investigación, cuyo objetivo es analizar si efectivamente existen estos dos tipos de efectos y en qué medida éstos son determinados por el tipo de dimensión de la autoestima que consideremos. Además, puesto que gran parte de la investigación sobre los efectos indirectos y mediadores de la autoestima han considerado su papel amortiguador de los eventos vitales no deseables, se ha incluido también esta variable en nuestros análisis. Finalmente, como indicador del grado de ajuste y bienestar psicosocial de los sujetos, se ha evaluado el ánimo depresivo. Esta variable es habitualmente considerada como índice general de bienestar y, además, muestra una distribución normal en la población general (Herrero, 1994).

METODO

Muestra

La muestra está constituida por 405 jóvenes de edades comprendidas entre los 18 y los 31 años. La media de edad se sitúa en los 24.35 años. El 54.6% de estos jóvenes son mujeres (n=221) y el 45.4% varones (n=184). Esta muestra ha sido seleccionada de cinco Facultades (Facultad de Derecho, de Ciencias Químicas, de Psicología, de Medicina y de Farmacia) extraídas aleatoriamente del conjunto de Facultades que integran la Universidad de Valencia (en total 14 Facultades). En cada una de estas Facultades se ha seleccionado, también de forma aleatoria, un aula de primer ciclo. Los cuestionarios fueron administrados en el primer semestre del curso académico. En concreto, durante el primer mes. En cada una de estas aulas, los investigadores solicitaron a los estudiantes su colaboración en la investigación, se insistió en el anonimato de sus respuestas y se les pidió sinceridad. Una vez cumplimentados los cuestionarios, se les informó acerca de los objetivos de la investigación y se comunicó que los resultados de la misma estarían a su disposición, una vez analizados. Con respecto al nivel socioeconómico de la muestra, la mayoría de los estudiantes pertenecen a un nivel socioeconómico medio, siendo un porcentaje muy bajo el que se sitúa en un nivel alto (14%) o bajo (11%). Finalmente, en cuanto a su estado civil, la gran mayoría son solteros (78%), y el porcentaje de personas casadas (20%), separadas (1%) y divorciadas (1%) es considerablemente menor.

Instrumentos

Cuestionario de Autoestima (Herrero, 1994). Este cuestionario consta de 25 items que hacen referencia a diversos aspectos o dimensiones en los que la persona tiene una valoración de sí misma. En cada uno de estos items (por ejemplo, “Tengo poca resistencia física” -item 3-), los sujetos estiman el grado en que la afirmación es cierta en su caso y responden utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos. En concreto, las posibilidades de respuesta son: “muy en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “en parte de acuerdo y en parte en desacuerdo”, “de acuerdo” y “muy de acuerdo”. En cuanto a la consistencia interna del cuestionario, el coeficiente α de Cronbach para el total de la escala (0.793) resulta satisfactorio. Este cuestionario, al igual que el Cuestionario de eventos vitales no deseables, fue validado por Herrero (1994) con una muestra de 1051 sujetos, de edades comprendidas entre los 18 y los 79 años, y residentes en la Comunidad Valenciana (España).

Este cuestionario fue sometido a un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, obteniéndose siete factores que explican el 53.7% de la varianza total. Los factores obtenidos son los siguientes: *autoestima-amistad* (que explica el 9.23% de la varianza e incluye items referidos a la valoración que la persona tiene de sí misma en el ámbito de las relaciones de amistad), *autoestima familiar* (explica el 8.80% de la varianza, y se centra específicamente en la propia imagen en el contexto de la familia), *autoestima emocional* (explica el 8.21% de la varianza e incluye aspectos relativos al ajuste emocional y a la capacidad de autocontrol), *autoconfianza* (explica el 7.18% y hace referencia a la confianza que el sujeto tiene en sí mismo), *autoestima social* (explica el 7.11%, y considera la capacidad que la persona cree tener para desenvolverse en el ámbito de las relaciones sociales en general), *autoestima intelectual* (explica el 7.00% de la varianza y recoge aspectos relativos a la valoración que la persona realiza de su capacidad intelectual) y *autoestima corporal* (6.22% de la varianza e incluye aspectos relativos a la imagen corporal).

Cuestionario de Eventos Vitales No Deseables (Herrero, 1994). Este instrumento está compuesto por un listado de 33 eventos o situaciones estresantes no deseables. Estas situaciones fueron consideradas negativas por un alto número de sujeto en un estudio piloto realizado previamente. En el instrumento se incluyen eventos estresantes acaecidos en el ámbito laboral o académico (por ejemplo, “Dificultades graves con los jefes o profesores”), en el ámbito de las relaciones sociales (“Incremento de los conflictos con la pareja” o “Divorcio”), en el económico (“Dificultades para obtener un crédito”, por ejemplo), afectivo (“Muerte de uno de los padres”) y comunitario (“Cambio a un vecindario peor”). Los sujetos deben indicar la ocurrencia o no de cada uno de los 33 eventos, durante los últimos seis meses. En función del número total de sucesos que manifiestan los sujetos, se establece un índice general del estrés experimentado por la persona. El listado de eventos vitales, por su naturaleza, está compuesto por elementos independientes entre sí y, por tanto, no se ha calculado la consistencia interna (Tausig, 1986).

CES-D (Radloff, 1977). El instrumento utilizado para medir el ánimo depresivo es el CES-D, diseñado por el Centro de Estudios Epidemiológicos de Estados Unidos y utilizado con frecuencia en estudios con grandes poblaciones (Radloff, 1977). Esta escala consta de 20 items, que recogen diversos

aspectos relacionados con la sintomatología depresiva como, por ejemplo, la pérdida de apetito, la tristeza o las dificultades para dormir. Los sujetos deben indicar la frecuencia con la que han experimentado cada uno de los síntomas reseñados en el cuestionario, durante la última semana. Las posibilidades de respuesta a cada item son cuatro: "rara vez o nunca", "pocas veces o alguna vez", "un número de veces considerable" y "todo el tiempo".

El CES-D incluye varias dimensiones (sentimientos de culpa e inutilidad, pérdida de apetito, desamparo y desesperación, problemas de sueño, etc.). No obstante, puesto que la escala proporciona también un índice general de ánimo depresivo, que es el que se utiliza en la mayoría de las investigaciones, éste es el que hemos considerado en nuestro estudio. En este índice general se recogen las puntuaciones de las diferentes dimensiones. Aunque el CES-D permite discriminar en población normal aquellos sujetos con riesgo de desarrollar un síndrome depresivo mayor, no evalúa la depresión en sí misma, sino la sintomatología que habitualmente va asociada con ella. Así, una persona diagnosticada con depresión de acuerdo con los parámetros clínicos de diagnosis es posible que no informe de todos los síntomas, de la misma forma que una persona no deprimida puede experimentar alguno de esos síntomas. En cuanto a sus propiedades psicométricas, el CES-D se caracteriza por su adecuada fiabilidad y validez, y por su brevedad. La fiabilidad del instrumento en la muestra analizada es α=0.881 (α de Cronbach), y en la literatura científica existe documentación abundante sobre su validez convergente con otras escalas como la Labin Scale (r=0.50) y la Escala de Afecto Negativo de Bradburn (r=0.70) (Lin, Dean & Ensel, 1986).

Procedimiento

Con la finalidad de analizar el posible efecto directo y/o indirecto de las distintas dimensiones de la autoestima en el ánimo depresivo, hemos efectuado varios Diseños Factoriales 2x2. Estos diseños permiten analizar, de forma simultánea, el posible efecto directo de las variables independientes (*efectos principales*) y la existencia o no de interacciones significativas (*efecto de las interacciones*). En concreto, el diseño factorial 2x2 es el más simple y el más utilizado en investigación (Pascual, Frías & García, 1996). Este diseño se compone de dos variables independientes con dos niveles cada una de ellas. En nuestros análisis, las dos variables independientes consideradas son las distintas dimensiones de la autoestima y los eventos vitales no deseables. De este modo, pretendemos analizar, en cada una de estas dimensiones (autoestima amistad, autoestima familiar, autoestima emocional, autoconfianza, autoestima social, autoestima intelectual y autoestima corporal) si su efecto en el ánimo depresivo es un efecto directo, o mediado por el nivel de estrés que experimenta la persona. En consecuencia, hemos realizado siete Diseños Factoriales 2x2.

Por otra parte, puesto que este tipo de diseño exige dos niveles en cada una de las variables independientes, hemos efectuado previamente en cada variable un Análisis de Cluster. La técnica de Análisis de Cluster posibilita la clasificación de los sujetos en un número de grupos determinados *a priori* por el investigador. Estos grupos se configuran en función de dos condiciones: a) máxima proximidad entre las puntuaciones de un grupo; y, b) máxima distancia entre las puntuaciones de distintos grupos. En nuestro estudio, la asignación de los sujetos a los distintos grupos se ha efectuado mediante la técnica de cluster K-Means, que divide un conjunto de elementos maximizando el promedio de variación entregrupo y reduciendo la variación intragrupo. Todos los análisis estadísticos se han realizado mediante el paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS

Análisis de cluster

Este análisis se ha realizado con la variable de eventos vitales y con las siete dimensiones de autoestima. En la tabla 1, se muestran las medias de cada uno de los dos grupos en que hemos dividido estas variables, y el número de casos asignados a cada grupo. En todas las ocasiones, los clusters o grupos obtenidos son estadísticamente diferentes (α=0.05).

Diseños Factoriales

A continuación, presentamos los resultados relativos a los Diseños Factoriales 2x2. En aras a una mayor claridad y brevedad en la exposición, agrupamos estos resultados en dos bloques: en primer lugar, se muestran aquellas dimensiones de la autoestima en las cuales la interacción con los eventos no deseables no es significativa y, en segundo lugar, las dimensiones en las que sí se ha constatado la existencia de una interacción entre ambas variables.

Tabla 1. Análisis de cluster de las variables: eventos vitales, autoestima amistad, autoestima familiar, autoestima emocional, autoconfianza, autoestima social, autoestima intelectual y autoestima corporal

Variable	Grupo en la variable	Media del grupo	Número de casos
Eventos vitales	pocos	1.28	339
Eventos vitales	muchos	5.11	66
Aut. Amistad	alta	19.66	316
Aut. Amistad	baja	14.31	88
Aut. Familiar	alta	16.48	319
Aut. Familiar	baja	11.48	85
Aut. Emocional	alta	14.67	160
Aut. Emocional	baja	10.15	244
Autoconfianza	alta	10.37	303
Autoconfianza	baja	7.38	101
Aut. Social	alta	12.04	234
Aut. Social	baja	9.03	170
Aut. Intelectual	alta	11.47	230
Aut. Intelectual	baja	7.66	174
Aut. Corporal	alta	11.29	210
Aut. Corporal	baja	7.77	194

Tabla 2. Diseños factoriales 2x2 (Eventos no deseables X Autoestima amistad, Eventos no deseables X Autoestima familiar, Eventos no deseables X Autoestima intelectual y Eventos no deseables X Autoestima corporal)

FUENTE	SC	gl.	MC	F	p
(A) Eventos no deseables	2096.05	1	2096.05	32.91	<.001
(B) Autoestima amistad	2471.44	1	2471.44	38.80	<.001
(A) X (B)	133.13	1	113.13	2.09	.149
Error	25415.55	399	63.70		
(A) Eventos no deseables	1919.39	1	1919.39	27.91	<.001
(B) Autoestima familiar	892.30	1	892.30	12.98	<.001
(A) X (B)	90.94	1	90.94	1.32	.251
Error	27435.18	399	68.76		
(A) Eventos no deseables	2099.72	1	2099.72	31.29	<.001
(B) Autoestima intelectual	1229.10	1	1229.10	18.32	<.001
(A) X (B)	83.86	1	83.86	1.25	.264
Error	26774.62	399	67.10		
(A) Eventos no deseables	2219.17	1	2219.17	34.03	<.001
(B) Autoestima corporal	1542.31	1	1542.31	23.65	<.001
(A) X (B)	30.26	1	30.26	.46	.496
Error	26019.19	399	65.21		

Autoestima amistad, autoestima familiar, autoestima intelectual y autoestima corporal. En la tabla 2, puede apreciarse la ausencia de interacción significativa entre los eventos vitales no deseables y las dimensiones de autoestima amistad, familiar, intelectual y corporal. No obstante, sí son significativos los efectos directos de estas variables. En concreto, observamos que el efecto directo de los eventos vitales no deseables es estadísticamente significativo en los cuatro diseños factoriales efectuados. Asimismo, resulta también significativo el efecto directo de las dimensiones de autoestima amistad ($F(A)\ 1,399=38.80$, $p<0.001$), autoestima familiar ($F(A)\ 1,399=12.98$, $p<0.001$), autoestima intelectual ($F(A)\ 1,399=18.32$, $p<0.001$) y autoestima corporal ($F(A)\ 1,399=23.65$, $p<0.001$). En consecuencia, se constata que los eventos

vitales no deseables inciden en el ánimo depresivo, al igual que lo hacen las cuatro dimensiones de autoestima señaladas. Además, en la muestra considerada en este estudio, estos efectos son independientes y no tienen relación entre sí. De esta forma, parece que la valoración que la persona tiene de sí misma en estas cuatro dimensiones afecta de un modo directo al ánimo depresivo, independientemente de la presencia o ausencia de estresores. La posible importancia de estas cuatro dimensiones concretas (intelectual, amistad, familiar y corporal) en la muestra analizada, podría ayudar a explicar este efecto directo.

Autoestima emocional, autoconfianza y autoestima social. Con respecto a la autoestima emocional, en la tabla 3 se muestran los resultados del Diseño Factorial en el que se ha incluido como variables independientes a esta dimensión de la autoestima y a los eventos vitales no deseables.

Tabla 3. Diseño factorial 2x2. Eventos no deseables y Autoestima Emocional

FUENTE	SC	gl	MC	F	p
(A) Eventos no deseables	1081.98	1	1081.98	16.49	<.001
(B) Autoestima Emocional	1738.39	1	1738.30	26.49	<.001
(A) x (B)	266.06	1	266.06	4.05	.045
Error	26184.43	399	65.63		

En la tabla precedente puede observarse que tanto los eventos vitales estresantes como los autoestima emocional tienen efectos principales (α=0.001) en el ánimo depresivo (F(A)1,399=16.49 y F(B)1,399=26.49). No obstante, también resulta significativo el efecto de la interacción de ambas variables (F(AXB)1,399=4.05; α=0.05). Así, al resultar significativo el efecto de la interacción, es éste el que debemos considerar y, por tanto, pasamos a analizar las diferencias entre medias de los cuatro grupos establecidos: (1) baja autoestima emocional y muchos eventos; (2) alta autoestima emocional y muchos eventos; (3) baja autoestima emocional y pocos eventos; y (4) alta autoestima emocional y pocos eventos. En la figura 1, pueden observarse las respectivas medias de estos grupos, así como el resultado de aplicar el Test de Tukey (α=0.05). La prueba de Tukey permite analizar qué diferencias entre medias son estadísticamente significativas.

Los resultados del Test de Tukey nos permiten señalar la existencia de diferencias significativas entre los sujetos que tienen baja autoestima emocional y, además, han experimentado muchos eventos estresantes durante los últimos seis meses (grupo 1), respecto de los otros tres grupos. De hecho, éste es el grupo que tiene la media más elevada en ánimo depresivo (media=41.5918). Así, en el caso específico de los sujetos que han experimentado un elevado número de eventos estresantes, constatamos que aquellos con baja autoestima emocional (grupo 1) muestran mayor ánimo depresivo que quienes manifiestan una alta autoestima emocional (grupo 2); e, igualmente, en la situación de pocos eventos no deseables, los sujetos con baja autoestima emocional manifiestan mayor ánimo depresivo (3)>(4). Por tanto, en ambas situaciones una autoestima emocional favorable tiene efectos positivos en el sujeto. Sin embargo, en la figura 1 observamos que no se trata de líneas paralelas y que este efecto positivo resulta mucho más relevante en el caso de la presencia de un considerable número de eventos. Así, en este gráfico, podemos apreciar que la diferencia en ánimo depresivo entre sujetos con alta y baja autoestima emocional se incrementa conforme aumenta el número de estresores. La autoestima emocional parece, por tanto, ser especialmente relevante para el sujeto cuando éste tiene que enfrentar situaciones estresantes. En estas circunstancias, la autoestima emocional puede amortiguar o reducir el efecto negativo de los eventos no deseables. Este hecho queda también patente al no existir diferencias significativas en ánimo depresivo entre los sujetos que experimentan gran cantidad de estresores, pero tienen una alta autoestima emocional (grupo 2) y aquellos que aún experimentando un escaso número de eventos estresantes tienen una baja autoestima emocional (grupo 4).

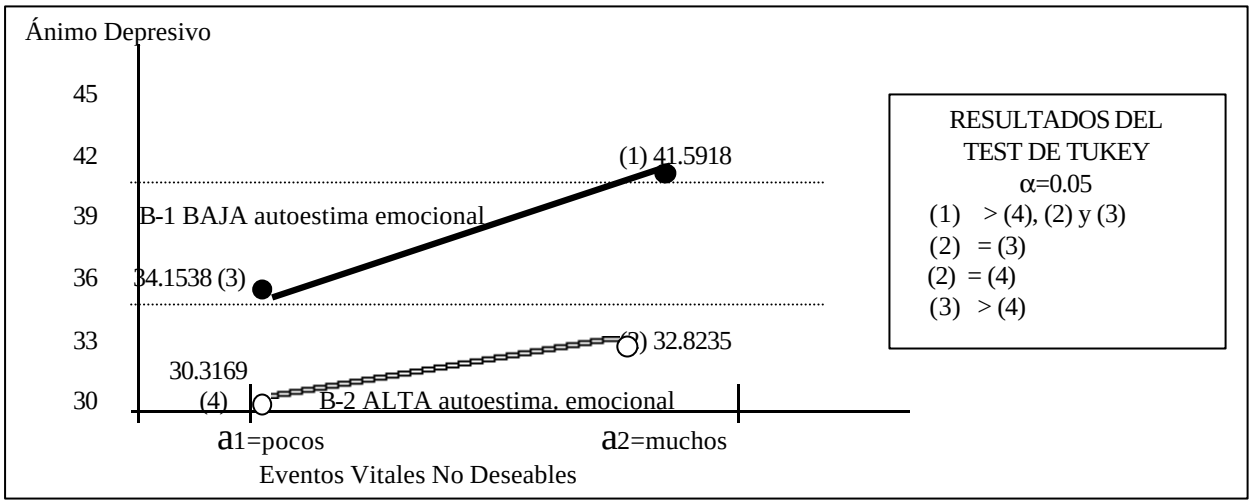

Figura 1. Representación gráfica del efecto de la interacción (Eventos X Autoestima emocional).

Tabla 4.Diseño factorial 2x2. Eventos no deseables y Autoconfianza

FUENTE	SC	gl	MC	F	p
(A) Eventos no deseables	2781.07	1	2781.07	41.82	<.001
(B) Autoconfianza	1712.74	1	1712.74	25.75	<.001
(A) x (B)	358.55	1	358.55	5.39	.021
Error	26536.35	399	66.51		

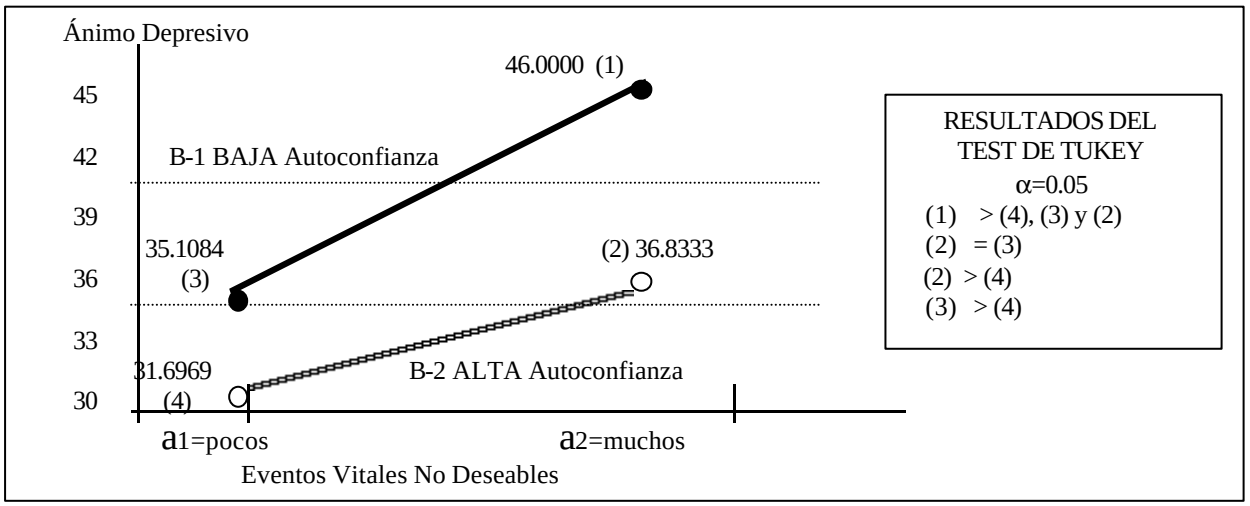

Figura2. Representación gráfica del efecto de la interacción (Eventos X Autoconfianza)

Analizamos, a continuación (Tabla 4), los efectos directos y/o de interacción de los eventos vitales y la autoconfianza. En esta ocasión, al igual que en el análisis precedente, la interacción entre ambas variables es significativa ($F(AXB)_{1,399}=5.39$; $\alpha=0.05$). En la figura 2, se muestran las medias de cada uno de los cuatro grupos y se indica aquellas diferencias que han resultado significativas (test de Tukey; $\alpha=0.05$). En primer lugar, en este gráfico se aprecia que el ánimo depresivo es significativamente mayor en el grupo de sujetos con elevado número de eventos y escasa autoconfianza (grupo 1). Además, aunque el ánimo depresivo es mayor en los sujetos con baja autoconfianza tanto si existen muchos eventos estresantes, (1)>(2), como si éstos son escasos, (3)>(4), como efecto de la interacción entre ambas variables observamos que no hay diferencias significativas entre los sujetos que experimentan muchos eventos estresantes, pero tienen una elevada autoconfianza (2) y aquellos que experimentan pocos

eventos, pero tienen baja autoconfianza (3). Dicho en otras palabras, existe un efecto de interacción que condiciona la relación y que no puede ser explicado únicamente por la suma de los efectos principales de ambas variables. La elevada autoconfianza parece, por tanto, al igual que señalábamos en el caso de la autoestima emocional, contribuir a reducir el efecto negativo de los eventos vitales estresantes.

Por último, en la Tabla 5, presentamos los resultados del Diseño Factorial 2X2, en el que hemos considerado como variables independientes los eventos vitales estresantes y la autoestima social. En esta tabla, puede apreciarse cómo el efecto de la interacción de ambas variables resulta significativo ($F(AXB)1,399=7.43$; $\alpha=0.01$). En consecuencia, analizamos este efecto y comprobamos entre qué medias la diferencia es significativa. Este análisis se efectúa mediante el test de Tukey ($\alpha=0.05$). Estos resultados, y su representación gráfica, se muestran en la figura 3. En este gráfico, al igual que en los dos precedentes, se observa que el grupo que manifiesta mayor ánimo depresivo es el configurado por los sujetos con baja autoestima social y que, además, experimentan un elevado número de eventos (grupo 1). La media de este grupo (media= 44.1667) es significativamente superior a la del resto de grupos. Por otra parte, la interacción entre autoestima social y eventos se refleja claramente en el hecho de que no existen diferencias entre los sujetos con alta y baja autoestima social, en el caso de los eventos vitales sean escasos, (3)=(4); mientras que, por el contrario, si el número de eventos es elevado, los sujetos con baja autoestima social (1) muestran mayor ánimo depresivo que los sujetos con alta autoestima social (2). En consecuencia, parece que la autoestima social, al igual que la autoestima emocional y la autoconfianza, tiene cierta capacidad para reducir o amortiguar los efectos negativos de los eventos estresantes.

Tabla 5. Diseño factorial 2x2. Eventos no deseables y Autoestima Social

FUENTE	SC	gl	MC	F	p
(A) Eventos no deseables	3089.32	1	3089.32	45.08	<.001
(B) Autoestima Social	1021.92	1	1021.92	14.91	<.001
(A) x (B)	509.39	1	509.39	7.43	.007
Error	27341.90	399	68.53		

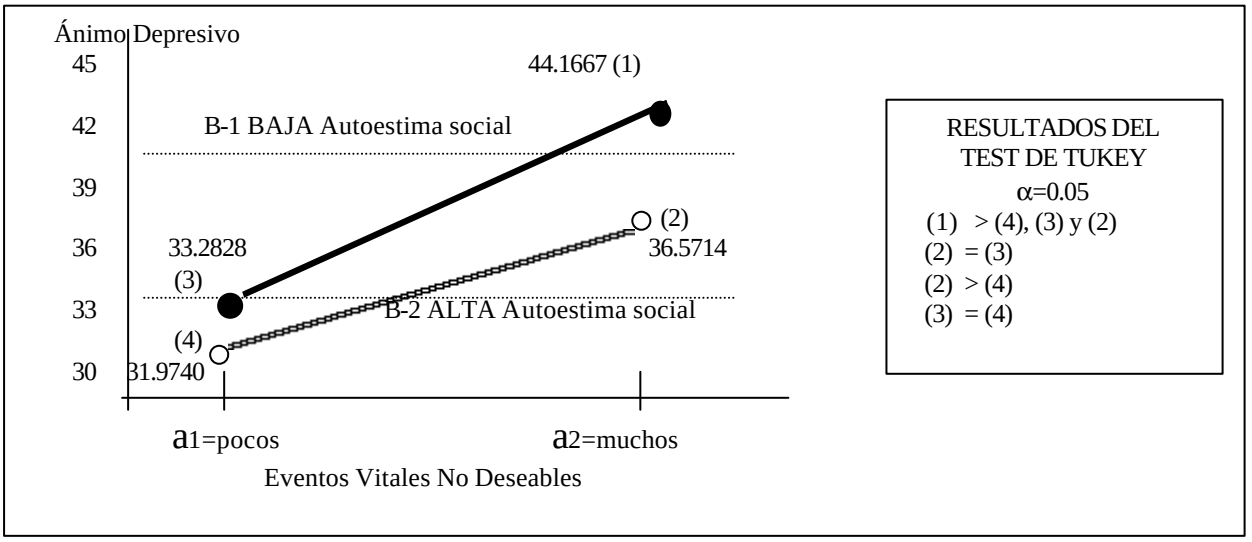

Figura 3. Representación gráfica del efecto de la interacción (Eventos X Autoestima social)

DISCUSIÓN

Esta investigación permite extraer algunas conclusiones de interés. Así, en primer lugar, deja patente la necesidad de incluir análisis multidimensionales en los estudios encaminados a profundizar en las relaciones entre autoestima y bienestar psicosocial, puesto que el tipo de relación puede variar en función de la dimensión que se analice. En segundo lugar, esta investigación no sólo corrobora estudios

previos respecto de la importancia de un análisis multidimensional (Musitu et al., 1988; Rosenberg et al., 1995; Roberts & Gotlib, 1997), sino que, además, analiza en una muestra concreta la relación específica que mantienen cada una de las dimensiones de la autoestima con el ánimo depresivo. Así, en el caso específico de una muestra de jóvenes universitarios, los resultados obtenidos indican que la autoestima de amistad, familiar, intelectual y corporal tienen un efecto directo en el ánimo depresivo. Es decir, independientemente del estrés experimentado por la persona, los sujetos que muestran una valoración de sí mismos más desfavorable en estos ámbitos manifiestan mayor ánimo depresivo.

Los jóvenes que integran la muestra, como ya hemos indicado, son estudiantes universitarios y, por tanto, en función de su rol social predominante, podría deducirse que los aspectos relativos a la valoración de sí mismos en el ámbito intelectual ocupan un alto grado de centralidad. Aunque, evidentemente, se trata de una hipótesis especulativa puesto que no hemos efectuado una medición individual de qué aspectos consideran los sujetos de la muestra que son más relevantes en la configuración de su identidad, es de esperar que este aspecto sí sea importante, al menos para la mayor parte de los sujetos que integran la muestra. Además, en el contexto académico las comparaciones entre estudiantes respecto de su capacidad intelectual son frecuentes, como consecuencia de las continuas evaluaciones (Lila, 1991). Esta circunstancia puede acrecentar la consciencia de los sujetos respecto de los aspectos académicos e intelectuales y, de este modo, conferirles también una mayor relevancia en su identidad; puesto que como señalan Banaji y Prentice (1994) la comparación social es uno de los procesos fundamentales en la configuración del autoconcepto. Igualmente, podemos deducir, como consecuencia de la etapa evolutiva en la que se encuentran, que los aspectos relativos a la amistad y a la imagen corporal son también importantes y centrales para estos jóvenes. En este sentido, Furman y Buhrmester (1992) señalan que las principales fuentes de apoyo en jóvenes de 19 años son los amigos, junto con la pareja y la madre. Este resultado podría reflejar la importancia que en estas edades siguen teniendo las relaciones de amistad. Finalmente, cabe comentar que se trata de jóvenes que, en su gran mayoría, viven con sus padres y no están casados. En estos sujetos, parece seguir siendo importante el concepto y valoración que tienen de sí mismos en el ámbito familiar. Recientemente, Larose y Boivin (1998) han constatado la influencia que ejerce en el ajuste de jóvenes estudiantes entre 15 y 20 años el tipo de vínculo y la relación que mantienen con sus padres. Así pues, aquellas dimensiones que parecen ser más centrales para el sujeto podrían estar afectando de un modo directo a su bienestar psicosocial. En concreto, podrían incidir en su ánimo depresivo.

Por otra parte, esta investigación también señala el importante rol que la autoestima puede desempeñar como factor protector de los efectos potencialmente negativos de los eventos estresantes. En este sentido, tal y como Lazarus y Folkman (1986) indicaron, existen importantes variables mediadoras que permiten explicar la vulnerabilidad diferencial a los estresores, esto es, por qué ante los mismos eventos estresantes algunas personas son incapaces de afrontar estas situaciones y pueden llegar incluso a desarrollar ciertas patologías, mientras que, por el contrario, otras personas enfrentadas a idénticas o similares situaciones las afrontan sin demasiadas dificultades. En este sentido, entre los principales recursos de los que dispone una persona para afrontar eventos estresantes se han citado reiteradamente el apoyo social, el locus de control interno, las habilidades sociales o la autoestima (Aspinwall & Taylor, 1992; Gracia et al., 1995; Arango, 1996; Roberts & Gotlib, 1997). En concreto, de acuerdo con numerosos autores, como por ejemplo Aspinwall y Taylor (1992), las personas con una autoestima más favorable confían más en sus capacidades, evalúan en términos menos negativos los estresores y, además, utilizan estrategias de afrontamiento más efectivas.

En esta investigación, hemos constatado que tres dimensiones de la autoestima (autoestima emocional, autoconfianza y autoestima social) mantienen una relación indirecta con el bienestar psicosocial y, de hecho, su efecto se encuentra mediado por la presencia de eventos estresantes. Así, si bien, por un parte, podríamos realizar una interpretación de los resultados considerando que se trata de dimensiones menos relevantes en la configuración de la identidad y que, en consecuencia, una autoestima desfavorable en estas dimensiones no afecta directamente al ánimo depresivo de los sujetos de la muestra; por otra parte, estas dimensiones resultan especialmente útiles debido a su capacidad para reducir los efectos negativos de los eventos estresantes. Así, los jóvenes universitarios que manifiestan una mayor autoconfianza y una mayor autoestima emocional y social, expresan menor ánimo depresivo ante situaciones estresantes que aquellos jóvenes que también experimentan eventos estresantes, pero que no tienen una valoración de sí mismos favorable en estas dimensiones. En ausencia de eventos estresantes, los jóvenes con alta y baja autoestima en estas dimensiones apenas muestran diferencias en ánimo depresivo. Es decir, si los sujetos no tienen que afrontar situaciones difíciles tener una baja autoconfianza y una escasa autoestima emocional y social no parece afectar excesivamente a su bienestar psicosocial. Ahora bien, cuando los sujetos tienen que afrontar este tipo de situaciones es el momento en que estas

dimensiones adquieren relevancia, permitiendo a los sujetos que disponen de estos recursos superarlas de un modo más favorable.

Por otra parte, es necesario considerar que la interacción entre estas dimensiones de la autoestima y los eventos estresantes no deseables puede ser también debida a que estas dimensiones se encuentren directamente relacionadas con el uso de estrategias de afrontamiento. Así, la autoconfianza y la autoestima emocional pueden entenderse, en sí mismas, como parte del proceso de afrontamiento puesto que la autoestima emocional hace referencia a la consideración que la persona tiene de su capacidad de mantener cierto equilibrio emocional en situaciones nuevas e interacción con figuras de autoridad. Igualmente, la autoconfianza podría también entenderse como parte del afrontamiento cognitivo de la situación. Por último, la autoestima social es reiteradamente relacionada con el apoyo social, y la búsqueda de apoyo en personas del entorno, siendo la búsqueda de apoyo una estrategia de afrontamiento en sí misma (Herrero, 1994; Cava, 1998). Por tanto, también cabe la posibilidad de que estas dimensiones específicas interactuen con los eventos estresantes porque se encuentran relacionadas con el proceso mismo de afrontamiento.

En resumen, y aunque todavía quedan cuestiones por analizar, esta investigación ha contribuido a clarificar algunos aspectos relativos a las relaciones entre autoestima y ánimo depresivo. En concreto, se ha comprobado la existencia de dos tipos de relación (directa e indirecta) entre ambas variables. Además, se ha planteado como hipótesis explicativa que el tipo de relación podría estar estrechamente vinculado al tipo de dimensión de la autoestima que consideremos, de forma tal que serían las dimensiones más centrales e importantes para un sujeto las que mantendrían una relación directa con el ánimo depresivo. Esta explicación podría, a su vez, tener importantes implicaciones prácticas. En este sentido, y puesto que es probable que existan variaciones en el grado de centralidad de una dimensión concreta en función de la muestra, este aspecto debería considerarse en las intervenciones dirigidas a la potenciación de la autoestima. El concepto y valoración que una persona mantiene de sí misma constituye un importante recurso que, como hemos comprobado, afecta en gran medida a su bienestar psicosocial. De hecho, esta relevancia justifica plenamente las intervenciones diseñadas con la finalidad de su potenciación. No obstante, estas intervenciones, para ser realmente efectivas, deberán necesariamente considerar las múltiples dimensiones que configuran la autoestima (Cava, 1998; Cava y Musitu, 2000).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arango, C. M. (1996). *Apoyo social, autoestima, eventos vitales y depresión: Un estudio longitudinal en muestras colombianas*. Tesis Doctoral. Universitat de València.

Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 63,* 989-1003.

Banaji, M. R., & Prentice, D. A. (1994). The self in social contexts. *Annual Review of Psychology, 45,* 297-332.

Beck, A. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 1,* 5-37.

Cava, M. J. (1998). *La potenciación de la autoestima: Elaboración y evaluación de un programa de intervención.* Tesis Doctoral. Universitat de València.

Cava, M. J., & Musitu, G. (2000). *La potenciación de la autoestima en la escuela*. Barcelona: Paidós.

Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. New York: Academic Press.

Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development, 63,* 103-115.

González-Pienda, J. A., Nuñez, J .C., González-Pumariega, S., & García, M.S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema, 9,* 271-289.

Gracia E., Herrero, J., & Musitu, G. (1995). *El apoyo social.* Barcelona: PPU.

Herrero, J. (1994). *Estresores sociales y recursos sociales: El papel del apoyo social en el ajuste bio-psico-social*. Tesis Doctoral. Universitat de València.

Judge, T. A., Locke, E. A., Durham, C. C., & Kluger, A. N. (1998). Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations. *Journal of Applied Psychology, 83,* 17-34.

Larose, S., & Boivin, M. (1998). Attachment to parents, social support expectations, and socioemotional adjustment during the high school-college transition. *Journal of Research on Adolescence, 8,* 1-27.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Lila, M. (1991*). El autoconcepto: Una revisión teórica*. Tesis de Licenciatura. Universitat de València.

Lin, N., & Ensel, W. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review, 54,* 382-399.

Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. (1986). *Social support, life events and depression*. New York: Academic Press.

Markus, H., & Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual Review of Psychology, 38,* 299-337.

Musitu, G., Herrero, J., & Lila, M. (1994). *La familia ante las nuevas exigencias sociales: La incorporación de la mujer al mercado laboral*. Informe no publicado. Instituto de la Mujer. Ministerio de Asuntos Sociales.

Musitu, G., Román, J. M. & Gracia, E. (1988). *Familia y educación: prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos.* Barcelona: Labor.

Pascual, J., Frías, D., & García, F. (1996). *Manual de Psicología Experimental. Metodología de Investigación.* Barcelona: Ariel.

Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1,* 385-401.

Roberts, J. E., & Gotlib, I. H. (1997). Temporal variability in global self-esteem and specific self-evaluation as prospective predictors of emotional distress: Specificity in predictors and outcome. *Journal of Abnormal Psychology, 106,* 521-529.

Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image.* Middletown, CT: Wesleyan University Press.

Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review, 60,* 141-156.

Ruiz de Arana, C. (1997). *El autoconcepto y sus posibilidades de cambio a través de la dinámica de grupos.* Tesis Doctoral. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid.

Shavelson, J., Hubner, J. J., & Stanton, G .C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research, 46,* 407-442.

Tausig, M. (1986). Measuring life events. En N. Lin, A. Dean y W. Ensel (Eds.), *Social support, life events, and depression.* New York: Academic Press.