

Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 26, Nº 1, 2018, pp. 23-53

LA AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD SOCIAL Y LAS HABILIDADES SOCIALES

Vicente E. Caballo¹, Isabel C. Salazar¹ y Equipo de Investigación
CISO-A España

¹Universidad de Granada (España)

Resumen

Este trabajo examina la autoestima y sus dimensiones utilizando la "Escala Janis-Field de sentimientos de inadecuación-Revisada" (RJFFIS) y la "Escala Rosenberg de autoestima" (RSES) en una muestra mayoritariamente universitaria ($n= 826$). Analizamos su relación con la ansiedad social (AS) y las habilidades sociales (HHSS), evaluadas con el "Cuestionario de ansiedad social para adultos" (CASO), el "Cuestionario de habilidades sociales" (CHASO) y el "Inventario de asertividad de Rathus" (RAS). La solución heptafactorial de la RJFFIS explica el 59,65% de la varianza común y apoya un concepto multifactorial de la autoestima, incluyendo facetas que tienen que ver con la apariencia y habilidades físicas, relaciones sociales y habilidades académicas o laborales. Las correlaciones moderadas con la RSES apoyan la validez convergente de la RJFFIS. Por otra parte, la autoestima se relaciona de forma moderada con la AS y las HHSS. Los sujetos con alta AS muestran una autoestima significativamente más baja que aquellos con baja AS y lo opuesto ocurre respecto a las HHSS. Existen diferencias de sexo en cuanto a la autoestima, mostrando los hombres puntuaciones más altas que las mujeres. Estos resultados sustentan la naturaleza multidimensional de la autoestima y la necesidad de investigar su papel en las áreas tanto de la AS como de las HHSS.

PALABRAS CLAVE: *autoestima, ansiedad social, habilidades sociales, RJFFIS, RSES, CASO, CHASO.*

Abstract

This paper examines self-esteem and its dimensions using the Revised Janis-Field Feelings of Inadequacy Scale (RJFFIS) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) in a sample comprising mostly university undergraduates ($n= 826$). We analyzed their relationship with social anxiety (SA) and social skills (SS), assessed with the Social Anxiety Questionnaire for adults (SAQ), the Social Skills Questionnaire (CHASO) and the Rathus Assertiveness Schedule (RAS). The hepta-

Este estudio ha sido financiado parcialmente por la Fundación para el Avance de la Psicología Clínica Conductual (FUNVECA).

El Equipo de Investigación CISO-A España, coautor de este artículo, está compuesto por: César Antona (*Clínica de la Ansiedad, Madrid*), Pilar Bas (*Universidad de Cádiz*), María J. Iruña (*Universidad de Valladolid*), José A. Piqueras (*Universidad de Elche*) y Carlos Salavera (*Universidad de Zaragoza*).

Correspondencia: Vicente E. Caballo, Facultad de Psicología, Campus de Cartuja, Universidad de Granada, 18071 Granada (España). E-mail: vcaballo@ugr.es; vcaballo@gmail.com

factorial solution for the RJFFIS explains 59.65% of the common variance and supports a multifactorial concept of self-esteem, including facets that have to do with physical appearance and abilities, social relationships, and academic or work skills. The moderate correlations with the RSES support the convergent validity of the RJFFIS. On the other hand, self-esteem is moderately related to SA and SS. Subjects with high SA show significantly lower self-esteem than those with a low SA and the opposite occurs regarding SS. There are gender differences in terms of self-esteem, with men showing higher scores than women. These results support the multidimensional nature of self-esteem and the need to investigate its role in the areas of both SA and SS.

KEY WORDS: *self-esteem, social anxiety, social skills, RJFFIS, RSES, SAQ, CHASO.*

Introducción

La autoestima sigue siendo hoy en día un tema polémico a pesar de la gran cantidad de literatura que existe sobre ella. Las controversias van desde su conceptualización hasta cuestiones metodológicas, encontrándose, con frecuencia, que la diversidad de procedimientos de medida muestra una débil relación entre ellos. En lo que respecta a su definición, parece existir cierto consenso respecto a que la autoestima es un juicio personal acerca de la propia valía, una valoración global positiva o negativa de (aceptación o rechazo hacia) uno mismo, caracterizado por una estabilidad considerable de una situación a otra, incluso de un año a otro (Marsh y O'Mara, 2008; Rosenberg, 1962). Coopersmith (1967) la definía como la evaluación que el individuo realiza y acostumbra mantener con respecto a sí mismo. Esta evaluación expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica hasta qué punto la persona se cree capaz, importante, exitosa y valiosa. No se trata sólo de autoevaluaciones momentáneas o circunscritas a una situación, sino al sentido general que desarrollan las personas respecto a sí mismas. Según Heatherton y Polivy (1991), la gente obtiene su sentido general de autoestima promediando los sentimientos acerca de sí mismo a lo largo de una serie de diferentes situaciones. Este es el concepto al que en la literatura se hace referencia como "autoestima global" (o "general"). Rosenberg, Schooler, Schoenbach y Rosenberg (1995) consideran este tipo de autoestima como la actitud positiva (favorable) o negativa (desfavorable) que tiene el individuo hacia sí mismo de forma global.

Esa perspectiva (de globalidad y estabilidad) no descarta entender también la multidimensionalidad de la autoestima. Podemos tener una actitud tanto hacia un objeto en su totalidad como hacia una parte específica de él (una "faceta" del objeto), sólo que, en el caso de la autoestima, el objeto es el mismo sujeto. Quizás una de las definiciones que permite considerar ese aspecto en su totalidad, sin dejar de lado los aspectos específicos de la autoestima, es la de Van Tuinen y Ramanaiah (1979). Estos autores señalan que la autoestima se refiere a los sentimientos de adecuación y valía como persona, a la sensación de ser una "buena" (o "mala") persona, su punto de vista sobre su estado de salud, su apariencia física, sus capacidades, su sexualidad y su sentido de adecuación en la interacción social. A pesar de que los autores se refieren a esto como una

“autoestima global”, puede apreciarse que en su definición destacan áreas o dominios específicos como partes de esa autoestima.

A finales de los años 80, diversos trabajos empíricos identificaron algunas de esas facetas que habían sido señaladas a priori (p. ej., la autoestima académica, la apariencia física, los aspectos sociales, la sexualidad, las capacidades físicas). Estas facetas (o dimensiones) de la autoestima (referidas a autoevaluaciones en dominios claramente definidos) demostraron estar relacionadas entre ellas y no ser subrogables (p. ej., Fleming y Watts, 1980). Por tanto, cabe esperar que la relación entre un juicio particular de una faceta de uno mismo y la autoestima global dependan, en gran medida, de en qué rango de la jerarquía de valores está dicha faceta.

A pesar de la aparente estabilidad, la autoestima puede mostrar ciertas variaciones (Demo, 1985). La persona posee una autoevaluación de referencia o estándar, pero puede tener fluctuaciones situacionales en función de los roles que desempeña, las expectativas, las actuaciones, las respuestas de otros, etc. Así, alguien que tiene generalmente actitudes favorables hacia sí mismo, se respeta a sí mismo y se considera una persona valiosa, puede, en ciertos días y en situaciones particulares, sentirse mejor o peor consigo mismo respecto al modo habitual.

Como ya señalamos, la autoestima es el resultado de las evaluaciones que hace el sujeto a lo largo de sus experiencias vitales. Shavelson, Hubner y Stanton (1976) indican que en una situación particular (o clase de situaciones), el sujeto no sólo desarrolla una descripción de sí mismo sino que se evalúa a sí mismo en esas situaciones. Las evaluaciones son realizadas con base en estándares absolutos, como “el ideal”, y con base en estándares relativos, como los iguales o las evaluaciones percibidas de personas importantes para ella. La dimensión evaluativa puede variar en importancia para diferentes personas y, también, para diferentes situaciones en una misma persona.

Por otra parte, para investigar la autoestima tenemos que evaluarla. Así, podemos hacer referencia a los esfuerzos hechos por conseguir instrumentos de medida de la autoestima, deducidos de forma indirecta, como con el “Test de asociación implícita” (*Implicit Association Test*, IAT; Greenwald, McGhee y Schwartz, 1998), o a través de los informes del propio sujeto, como los autoinformes. De estos últimos, nos referiremos especialmente a la “Escala Rosenberg de autoestima” (*Rosenberg Self-Esteem Scale*, RSES; Rosenberg, 1965), por ser la más ampliamente utilizada a nivel internacional, y a la “Escala de sentimientos de inadecuación” (*Feelings of Inadequacy Scale*, FIS; Janis y Field, 1959), por ser objeto de esta investigación.

La RSES está formada por 10 ítems que, según Rosenberg (1965), evalúan “el sentimiento de que uno es lo suficientemente bueno” (p. 31). La mitad de estos ítems están formulados de forma positiva y la otra mitad de forma negativa, por lo que no es de extrañar que las soluciones factoriales sean variadas (p. ej., Kohn y Schooler, 1969; O'Brien, 1985; Owens, 1994; Tomás y Oliver, 1999), aunque hay un mayor apoyo a la unidimensionalidad de la escala (p. ej., Aluja, Rolland, García y Rossier, 2007). La complejidad de la estructura factorial de la RSES sigue vigente, lo cual afecta principalmente a la interpretación de las respuestas a esta escala (para una revisión detallada véase Alessandri, Vecchione, Eisenberg y Łaguna,

2015; Marsh, Scalas y Nagengast, 2010). En lo que respecta a la fiabilidad, se ha informado de alfas de Cronbach de 0,81 (Cheng, Zhang y Ding, 2015), 0,88 (Fleming y Courtney, 1984) y fiabilidad test-retest de 0,82 (Fleming y Courtney, 1984). Por su parte, Heatherton y Polivy (1991) informan de una correlación moderada ($r= 0,72$) de la RSES con la puntuación total de la "Escala de la autoestima como estado" (*State Self-Esteem Scale*, SSES) (Heatherton y Polivy, 1991), así como con los tres factores de la SSES (de 0,57 a 0,68).

En lo que respecta a la FIS, Janis y Field desarrollaron en 1959 esta medida de autoestima, formada por 23 ítems que se responden en una escala Likert de cinco puntos, con dos ítems (3 y 7) puntuando de forma inversa. Altas puntuaciones totales indicarían una alta autoestima. En cuanto a sus propiedades psicométricas, cabe señalar que sus autores no dieron información al respecto y, hasta la fecha, sólo tenemos conocimiento del trabajo de Skolnick y Shaw (1970), en el que se hizo un análisis correlacional entre los ítems de la escala. En él se observan moderadas correlaciones significativas de los ítems con la puntuación total, excepto para los ítems 3 y 4 que no se relacionan a un nivel significativo y que, adicionalmente, muestran correlaciones negativas con el resto de ítems de la FIS. Por esta razón se recomendaba eliminarlos en futuras investigaciones.

La FIS ha sido modificada en varias ocasiones (Eagly, 1967; Fleming y Courtney, 1984; Fleming y Watts, 1980; Pliner, Chaiken y Fiett, 1990). Se ha variado el formato de respuesta de los ítems de una escala Likert de cinco a siete puntos, los ítems con enunciados negativos han sido reformulados como enunciados positivos de tal manera que la respuesta afirmativa indicara una baja autoestima (Eagly, 1967) o se han agregado ítems con respecto a otras dimensiones de la autoestima, como la capacidad académica (Fleming y Courtney, 1984) o la apariencia física (Pliner *et al.*, 1990). Veamos lo sucedido con estas variaciones de la FIS.

Eagly (1967) formuló una versión de la FIS con 20 ítems. Incluyó, por una parte, 10 ítems redactados para que la respuesta afirmativa indicara baja autoestima y, por otra parte, otros 10 ítems que fueron reformulados de tal manera que la respuesta afirmativa indicara una alta autoestima. Los nuevos enunciados no fueron reformulados palabra por palabra, pero el autor señaló que se hizo un esfuerzo para mantener el contenido de estos nuevos ítems muy similar al del conjunto original. Desafortunadamente, no se informaba sobre la estructura factorial de esta versión de la FIS ni de otras propiedades psicométricas, con excepción de la fiabilidad que, según el método de las dos mitades, fue de 0,72, y el de Spearman-Brown de 0,84. En estudios posteriores se informó sobre su validez convergente, señalando una correlación moderada con la RSES (0,75) (Kahle, 1976), y su validez factorial, con cuatro factores que explicaban el 56,6% de la varianza total (O'Brien, 1985). Estos eran: "Sentimientos de inadecuación" (*Feelings of Inadequacy*), con 10 ítems; "Autoestima positiva y competencia" (*Positive Self-Esteem and Competence*), con cuatro ítems; "Confianza en uno mismo para hablar en público" (*Self-Confidence in Public Speaking*), con tres ítems; y "Confianza en uno mismo en situaciones sociales con desconocidos" (*Self-Confidence in Social Situations with Strangers*), con dos ítems. Las correlaciones entre los factores fueron modestas (entre 0,34 y 0,42) con excepción

de los dos primeros factores cuya relación era moderada ($r= 0,51$). La consistencia interna (alfa de Cronbach) fue de 0,92 para la puntuación total y de entre 0,68 y 0,87 para los factores. La correlación entre la puntuación total de la FIS y la RSES fue de 0,82 y las de los factores 1 y 2 (que medían evaluaciones más globales de la autoestima, en un sentido negativo y positivo, respectivamente) con la RSES fueron sustancialmente más altas que las de los factores 3 y 4 (que medían aspectos específicos de la confianza para hablar en público y para hablar con extraños) ($r= 0,74, 0,71, 0,45$ y $0,40$, respectivamente; $p < 0,001$).

Fleming y colaboradores continuaron con las modificaciones de la FIS y lo hicieron en varias ocasiones. En una primera versión modificada incluyeron más ítems para quedar con 28 y se cambió el formato de respuesta Likert a siete puntos. Así, Fleming y Watts (1980) informaron de tres factores: Confianza social (*Social Confidence*), Capacidades académicas (*School Abilities*) y Autoestima (*Self-Regard*). El primero se relaciona con la conciencia sobre sí mismo en situaciones en público, la timidez y la habilidad para dirigirse a personas en grupo. El segundo factor contiene ítems de preocupación por la autoevaluación de las habilidades académicas y el tercer factor es el que indican que está más cerca de la autoestima global como habitualmente se concibe. Posteriormente, Fleming y Courtney (1984) realizaron una nueva versión de la FIS², con 36 ítems, a la que denominaron "Escala de autoestima" (*Self-Rating Scale*, SRS). Hallaron dos soluciones factoriales, una de cinco y otra de seis factores. En la solución de cinco factores, encontramos el factor 1, *Autoestima (Self-Regard)*, formado por siete ítems; el factor 2, *Confianza social (Social Confidence)*, por 12 ítems; el factor 3, *Capacidades académicas (School Abilities)*, por siete ítems; el factor 4, *Apariencia física (Physical Appearance)*, por cinco ítems y el factor 5, *Capacidades físicas (Physical Abilities)*, por cinco ítems, todos con saturaciones superiores a 0,40 en el factor correspondiente. La solución de seis factores fue muy similar a la anterior en lo que respecta a la ubicación de los ítems en cada factor. La diferencia estuvo en que cuatro de los ítems que saturaban en el segundo factor se separaron para formar un factor adicional en la solución de seis factores. Los autores señalan que ese factor 6 podría ser conceptualmente distinto del factor 2, pues los ítems se relacionan con tener que hacer frente a la ansiedad al conocer a personas o al tratar con grupos, en oposición a la evaluación más general de la autoaceptación social de sí mismo, como sugiere el factor 2. Este factor 6 correlacionaba de forma significativa con una medida de ansiedad social (la "Escala de malestar y evitación social" [*Social Avoidance and Distress (SAD) Scale*] de Watson y Friend, 1969). La consistencia interna de los factores, calculada mediante el alfa de Cronbach, estuvo entre 0,77 y 0,88 y la fiabilidad test-retest estuvo entre 0,79 y 0,81, mientras que para la puntuación total el alfa de Cronbach fue de 0,92 y la fiabilidad test-retest de 0,84. Las correlaciones entre los factores de la SRS y la RSES fueron las siguientes: Autoestima, 0,78; Confianza social, 0,51; Capacidades académicas, 0,35; Apariencia física, 0,42; Capacidades físicas, 0,35; y entre las puntuaciones totales fue de 0,66 ($p \leq 0,001$).

² Esta es la versión de la FIS que utilizamos en esta investigación y que denominamos "Escala Janis-Field de sentimientos de inadecuación-Revisada" (*Revised Janis-Field Feelings of Inadequacy Scale*, RJFFIS).

La autoestima ha sido investigada también en conjunto con diversos constructos psicológicos, entre ellos la ansiedad social. La mayoría de estos trabajos se ha llevado a cabo con *muestras universitarias*. En aquellos en que se separó a los sujetos en grupos de alta y baja ansiedad social, se encontró que los que tenían alta ansiedad social tenían menos autoestima (evaluada con la RSES) que los que tenían baja ansiedad social (de Jong, 2002; Nordstrom, Swenson Goguen y Hiester, 2014). Cuando los estudios analizaron la relación entre la autoestima y la ansiedad social, se encontraron coincidencias en que existía una relación significativa entre ambas variables, que la dirección era negativa, pero la fuerza de la asociación no superaba valores moderados ($-0,21 < r < -0,55$) (Bano *et al.*, 2012; Cheng *et al.*, 2015; Rasmussen y Pidgeon, 2011; Seema y Venkatesh Kumar, 2017; Sun y Wu, 2011; Tan, Lo, Ge y Chu, 2016). Sólo hemos encontrado un trabajo en el que se analizaba el efecto de la autoestima sobre la ansiedad social, indicando que la primera es un predictor significativo de la segunda ($p=0,001$) (Khanam y Moghal, 2012).

Las investigaciones con *muestras clínicas* parecen respaldar lo informado con muestras comunitarias. Los resultados señalan que al comparar un grupo de sujetos con trastorno de ansiedad social (TAS) con un grupo de sujetos no clínicos, el primero mostraba una autoestima significativamente más baja que el segundo (Farmer y Kashdan, 2014; Glashouwer, Vroling, de Jong, Lange y de Keijser, 2013; Ritter, Ertel, Beil, Steffens y Stangier, 2013; Schreiber, Bohn, Aderka, Stangier y Steil, 2012). Adicionalmente, el grupo de pacientes mostraba una relación negativa y significativa entre la autoestima y la ansiedad social (medidas ambas con autoinformes). En estos casos, las correlaciones fueron superiores a las informadas con muestras universitarias ($-0,60 < r < -0,80$) (Iancu, Bodner y Ben-Zionc, 2015; Ritter, Ertel *et al.*, 2013; Schreiber *et al.*, 2012).

A pesar de la importancia que se da a la autoestima en la psicología, es un constructo que se ha estudiado poco con relación a las habilidades sociales en los adultos. Sólo hemos encontrado dos estudios. El primero, de León Camargo, Rodríguez Angarita, Ferrel Ortega y Ceballos Ospino (2009), que analizó la relación entre autoestima y asertividad con estudiantes universitarios. Para ello dividieron a la muestra en tres grupos: asertividad, no asertividad y asertividad indirecta (cuando no se expresan cara a cara, sino utilizando medios como las cartas, el teléfono, etc.) Los resultados mostraron una relación directa y positiva entre autoestima y asertividad ($r=0,250$) e inversa entre autoestima y falta de asertividad ($r=-0,380$) así como con asertividad indirecta ($r=-0,271$). El segundo trabajo es el de Karagözoğlu, Kahve, Koc y Adamısoğlu (2008), quienes encontraron una correlación positiva ($r=0,591$) entre la autoestima (medida con el "Inventario Coopersmith de autoestima" [*Coopersmith Self Esteem Inventory*], SEI; Coopersmith, 1986) y la asertividad (evaluada con el "Inventario Rathus de autoestima" [*Rathus Assertiveness Schedule*], RAS; Rathus, 1973). El análisis por sexo mostró que las mujeres tenían una puntuación media más alta en autoestima que los hombres, pero esta diferencia no era significativa.

Dados estos antecedentes empíricos, nos propusimos tres objetivos principales para el presente trabajo. En primer lugar, examinar el constructo de la autoestima en una muestra formada mayoritariamente por estudiantes

universitarios españoles. Para ello, utilizamos una medida multidimensional (la RJFFIS) de la autoestima y otra unidimensional (la RSES) y contrastamos nuestros resultados con los de Fleming y Courtney (1984). El segundo objetivo fue averiguar las posibles diferencias entre hombres y mujeres en autoestima y, el tercero, analizar la relación de la autoestima con dos constructos habituales en el ámbito de la psicología clínica, como son la ansiedad social y las habilidades sociales, así como ver si había diferencias en autoestima entre los grupos de alta y baja ansiedad social y entre los de alta y baja habilidad social. Un objetivo secundario fue ver si había diferencias en autoestima entre personas con pareja relativamente estable (relación de más de tres meses de duración) y aquellas sin pareja actual.

Método

Participantes

Los participantes fueron 826 sujetos, la mayoría estudiantes universitarios de varias regiones de España (Ávila, Cádiz, Elche, Granada, Madrid, Salamanca, Valladolid y Zaragoza), que se distribuían en 524 mujeres ($M= 24,01$ años; $DT= 11,02$) y 301 hombres ($M= 28,98$ años; $DT= 15,18$). Un sujeto no incluyó su sexo. La edad media de la muestra fue de 25,87 años ($DT= 12,98$). En cuanto a la ocupación, el 38,62% era estudiante de Psicología, el 35,47% estudiante universitario de otra carrera, el 6,65% era trabajador sin carrera universitaria, el 3,87% era profesional de otra carrera universitaria, el 1,45% era estudiante preuniversitario, el 0,12% era psicólogo y el 13,32% tenía otro estado laboral (jubilado, en paro, etc.). Un 0,48% no incluyó su ocupación. De la muestra total, el 45,28% tenía pareja relativamente estable (más de tres meses saliendo con la misma persona) y el 37,77% no. Un 16,95% no incluyó dicha información, especialmente las personas de más edad.

Instrumentos

- a) "Escala Janis-Field de sentimientos de inadecuación-Revisada" (*Revised Janis-Field Feelings of Inadequacy Scale*, RJFFIS; Fleming y Courtney, 1984). Evalúa varias dimensiones de la autoestima así como autoestima general. Consta de 36 ítems que se pueden responder en una escala Likert de cinco puntos (desde 1= "Prácticamente nunca" o "Nada seguro" hasta 5= "Muy a menudo" o "Muy seguro"). Para obtener los resultados del cuestionario se invierte la puntuación de todos los ítems, excepto de cuatro (ítems 5, 6, 13 y 31). A mayor puntuación mayor autoestima. En el estudio de Fleming y Courtney (1984) se obtuvieron cinco factores: 1) Autoestima, 2) Confianza social, 3) Capacidades académicas, 4) Apariencia física, y 5) Capacidades físicas. La validez convergente con la RSES ha sido de 0,66. Otras propiedades psicométricas de esta escala se han descrito en la introducción. Ciertos autores han indicado que este instrumento es uno de los mejores para evaluar autoestima (Blascovich y Tomaka, 1991). La RJFFIS se ha recomendado

- también para estudios que deseen examinar los múltiples componentes de la autoestima (Heatheron y Wyland, 2003).
- b) "Escala Rosenberg de autoestima" (*Rosenberg Self-Esteem Scale*, RSES; Rosenberg, 1965). Evalúa autoestima global. Consta de 10 ítems, cinco formulados positivamente y cinco negativamente. Cada uno de ellos se puede responder en una escala Likert de cuatro puntos (desde 1= "Muy en desacuerdo" hasta 4= "Muy de acuerdo"). A mayor puntuación mayor autoestima. Se ha señalado un problema potencial con este instrumento. El análisis factorial exploratorio separa factores positivos y negativos, es decir, los ítems que están formulados negativamente saturan en el factor negativo mientras que los que están formulados positivamente tienen una mayor saturación en el factor positivo (p. ej., Alessandri, Vecchione, Eisenberg y Łaguna, 2015). No obstante, parece que ambos factores evalúan el mismo constructo general y se defiende la unifactorialidad de la escala. Algunas propiedades psicométricas de la misma se han descrito en la introducción. La RSES es el instrumento utilizado más ampliamente para evaluar la autoestima.
 - c) "Cuestionario de habilidades sociales" (CHASO-III; Caballo, Salazar y Equipo de Investigación CISO-A España, 2017). Este autoinforme evalúa habilidades sociales y consta de 76 ítems. En un estudio reciente (Caballo *et al.*, 2017) se encontraron 10 dimensiones o clases de habilidades sociales y se redujo el instrumento a 40 ítems (4 ítems por dimensión). Estos han sido los ítems y las dimensiones consideradas en el presente estudio. Las dimensiones de las habilidades sociales que evalúa la versión final del cuestionario (CHASO) son las siguientes: 1) Interactuar con desconocidos, 2) Expresar sentimientos positivos, 3) Afrontar las críticas, 4) Interactuar con las personas que me atraen, 5) Mantener la tranquilidad en situaciones embarazosas, 6) Hablar en público/Interactuar con superiores, 7) Afrontar situaciones de hacer el ridículo, 8) Defender los propios derechos, 9) Pedir disculpas y 10) Rechazar peticiones. A mayor puntuación mayor habilidad social, ya sea globalmente o en la clase de respuesta correspondiente. El alfa de Cronbach encontrado ha sido de 0,88 y el coeficiente de fiabilidad de Guttman de 0,86 (Caballo *et al.*, 2017).
 - d) "Inventario Rathus de asertividad" (*Rathus Assertiveness Schedule*, RAS; Rathus, 1973). Evalúa habilidades sociales, no únicamente asertividad, y consta de 30 ítems, pudiendo puntuar cada uno de ellos desde +3 ("Muy característico de mí, muy descriptivo") hasta -3 ("Muy poco característico de mí, nada descriptivo"), sin incluir el 0. Hay 17 ítems en los que se invierte el signo y luego se suman las puntuaciones de todos los ítems. Una puntuación positiva alta indica una elevada habilidad social, mientras que una puntuación negativa alta indica una baja habilidad social. Quillin, Besing y Dinning (1977) proponen una puntuación igual o superior a 5 para diferenciar a personas con buena habilidad social de aquellas con deficiente habilidad social (por debajo de 5). Se ha encontrado buena fiabilidad test-retest (de 0,76 a 0,83), de las dos mitades (entre 0,77 y 0,80) y una alta consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,73 a 0,86) (Beck y Heimberg, 1983; Caballo, Salazar, Olivares *et al.*, 2014; Heimberg y Harrison, 1980; Rathus, 1973; Vaal, 1975).

- e) "Cuestionario de ansiedad social para adultos" (CASO; Caballo, Salazar, Arias *et al.*, 2010; Caballo, Salazar, Irurtia *et al.*, 2010; 2012). Este instrumento de evaluación de la ansiedad social consta de 30 ítems que se puntúan en una escala Likert de cinco puntos, desde 1= "Nada o muy poco malestar, tensión o nerviosismo" hasta 5= "Mucho o muchísimo malestar, tensión o nerviosismo". El CASO evalúa cinco dimensiones de la ansiedad social: 1) Interacción con desconocidos, 2) Hablar en público/Interacción con personas de autoridad, 3) Interacción con el sexo opuesto, 4) Quedar en evidencia o en ridículo, y 5) Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado. Cada dimensión consta de seis ítems distribuidos al azar a lo largo del cuestionario. A mayor puntuación mayor ansiedad social, tanto a nivel global como en cada una de las dimensiones. Los puntos de corte están definidos por sexo y pueden encontrarse en Caballo, Salazar, Irurtia *et al.* (2012). La estructura penta factorial del CASO se ha mostrado sólida y estable, explicando porcentajes de varianza acumulada entre 40,80% y 54,39%, en muestras clínicas y generales. Los niveles de consistencia (alfa de Cronbach) informados para la puntuación total del CASO son altos (desde 0,88 hasta 0,93) y para las subescalas de moderados a altos (de 0,66 a 0,90). La fiabilidad informada (método de las dos mitades de Guttman) respecto a la puntuación total del CASO es alta (desde 0,82 hasta 0,93) (Caballo, Salazar, Arias *et al.*, 2010; Caballo, Salazar, Irurtia *et al.* 2010; Caballo *et al.*, 2012; Caballo *et al.*, 2015; Salazar, 2013).

Procedimiento

Los cuestionarios se pasaron de forma colectiva en las clases de las universidades de Ávila, Cádiz, Elche, Granada, Madrid, Salamanca, Valladolid y Zaragoza y en formato grupal en las mismas provincias para los sujetos que no eran estudiantes. Los sujetos respondían a los cuestionarios de forma anónima con el fin de preservar la privacidad de los participantes y disminuir el sesgo de las respuestas.

Análisis de datos

Inicialmente analizamos la validez y la fiabilidad de la RJFFIS. Para esto se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE) con análisis jerárquico de factores oblicuos por medio del programa *Statistica* 12.0 (Statsoft, 2013). La hipótesis de llevar a cabo este tipo de análisis factorial supone que hay un factor general (secundario) de autoestima que probablemente afecte a todas las dimensiones de la autoestima medidas por los ítems que componen el cuestionario. Además, las soluciones factoriales proporcionadas por este tipo de análisis son más limpias y más claras, favoreciendo a los ítems que saturan principalmente en un solo factor. La saturación mínima para incluir un ítem en un factor fue de 0,40, saturación que consideramos adecuada para propósitos de interpretación (Stevens, 1986). Posteriormente, para analizar la validez convergente de la RJFFIS, utilizamos la RSES, una escala tradicionalmente empleada para evaluar la autoestima global, y

calculamos las correlaciones Pearson entre ambos autoinformes, tanto a nivel global como de los factores de la RJFFIS con la RSES. En lo que respecta a la fiabilidad de la RJFFIS, ésta fue hallada mediante los índices alfa de Cronbach y las dos mitades de Guttman.

De acuerdo con los objetivos de este estudio, se hallaron también las correlaciones (Pearson) entre los cuestionarios de autoestima (RJFFIS y RSES) y los que evaluaban los constructos de la ansiedad social (CASO) y las habilidades sociales (CHASO y RAS). Se obtuvieron las diferencias en autoestima entre grupos de alta (por encima del punto de corte del CASO) y baja ansiedad social (por debajo del punto de corte del CASO) y entre grupos de alta (puntuación ≥ 5 en el RAS) y baja habilidad social (puntuación < 5 en el RAS), todo ello dentro de cada sexo. Como objetivo secundario se hallaron las diferencias en autoestima entre sujetos con y sin pareja estable (de más de tres meses). Por último, se calcularon las diferencias de medias de las puntuaciones obtenidas por los hombres y las mujeres en autoestima utilizando la *t* de Student y la *d* de Cohen (para ver el tamaño de dichas diferencias).

Resultados

Análisis factorial exploratorio de la RJFFIS

La tabla 1 muestra los resultados del AFE y la saturación de cada uno de los ítems de la RJFFIS en los distintos factores obtenidos. La solución de siete factores de dicho análisis explica el 59,65% de la varianza común. El primer factor, *Percepción de la apariencia física/Autoestima global*, tiene un valor propio de 11,96 y explica el 33,24% de la varianza común. El segundo factor, *Preocupación por la opinión del jefe/profesor*, tiene un valor propio de 2,35 y explica el 6,52% de la varianza común. El tercer factor, *Percepción de las habilidades laborales/académicas*, tiene un valor propio de 1,89 y explica el 5,25% de la varianza común. El cuarto factor, *Malestar en las interacciones sociales*, tiene un valor propio de 1,68 y explica el 4,66% de la varianza común. El quinto factor, *Preguntas con formulación positiva*, tiene un valor propio de 1,28 y explica el 3,55% de la varianza común. El sexto factor, *Percepción de la coordinación física*, tiene un valor propio de 1,20 y explica el 3,35% de la varianza común. El séptimo factor, *Preocupación por la opinión de los demás*, tiene un valor propio de 1,11 y explica el 3,09% de la varianza común. Sólo dos ítems, el 9 y el 36, quedaron fuera de la solución factorial, bien porque no saturaban igual a, o por encima de, 0,40 en ningún factor o porque saturaban en numerosos factores y el programa estadístico no los asignó a ningún factor específico.

Tabla 1

Análisis factorial exploratorio de la "Escala Janis-Field de sentimientos de inadecuación-Revisada" (RJFFIS)

Factores e ítems de la RJFFIS	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	Item-total
<i>F1. Percepción de la apariencia física/Autoestima global</i>								
17. ¿Con qué frecuencia te sientes avergonzado/a por tu físico o tu cuerpo?	0,81	0,06	0,10	0,15	0,06	0,13	0,11	0,67
25. ¿Con qué frecuencia no te gustas a ti mismo?	0,79	0,03	0,13	0,23	0,12	0,03	0,17	0,72
18. ¿Con qué frecuencia te sientes inferior a la mayoría de la gente en forma física?	0,77	0,17	0,09	0,12	0,04	0,21	-0,02	0,63
29. ¿Con qué frecuencia deseas o sueñas con tener una mejor apariencia?	0,73	0,12	0,03	0,07	-0,06	0,14	0,25	0,61
23. ¿Con qué frecuencia sientes que la mayoría de tus amigos/as o compañeros/as son físicamente más atractivos/as que tú?	0,72	0,11	0,15	0,08	0,09	0,20	0,24	0,70
19. ¿Con qué frecuencia te sientes tan desanimado/a contigo mismo que te preguntas si eres una persona que merece la pena?	0,61	-0,09	0,40	0,32	0,13	-0,01	0,21	0,72
1. ¿Con qué frecuencia te sientes inferior a la mayoría de la gente que conoces?	0,58	-0,05	0,39	0,34	0,12	-0,05	0,18	0,69
7. ¿Con qué frecuencia piensas que eres una persona sin valía?	0,53	-0,14	0,44	0,33	0,21	-0,04	0,23	0,69
2. ¿Con qué frecuencia tienes la sensación de que no hay nada que hagas bien?	0,50	-0,03	0,49	0,33	0,17	-0,15	0,20	0,67
12. ¿Con qué frecuencia piensas que no tienes una buena coordinación física?	0,48	0,13	0,23	0,19	0,01	0,44	-0,05	0,54
35. ¿Con qué frecuencia te preocupas por tu capacidad para atraer a los miembros del sexo opuesto?	0,46	0,01	-0,03	0,10	0,06	0,28	0,42	0,52

Factores e ítems de la RJFFIS	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	Item-total
<i>F2. Preocupación por la opinión del jefe/profesor</i>								
16. Cuando tienes que presentar tu razonamiento por escrito para convencer a tu jefe o profesor, que puede que no esté de acuerdo con tus ideas, ¿con qué frecuencia te preocupas por ello?	0,04	0,73	0,16	0,07	0,00	0,05	0,18	0,32
14. ¿Con qué frecuencia te preocupan las críticas que pueden hacer sobre tu trabajo tu profesor o tu jefe?	0,11	0,58	0,04	-0,03	0,05	-0,05	0,45	0,34
10. Cuando tienes que leer y entender un texto que te ha asignado tu profesor o tu jefe, ¿con qué frecuencia te sientes preocupado/a o inquieto/a al respecto?	0,06	0,49	0,45	0,28	0,05	0,14	0,04	0,45
<i>F3. Percepción de las habilidades laborales/académicas</i>								
28. ¿Con qué frecuencia tienes problemas para comprender los textos o informes que lees para la clase o el trabajo?	0,06	0,05	0,70	0,17	0,05	0,30	0,08	0,46
11. Comparado con tus compañeros de clase o de trabajo, ¿con qué frecuencia sientes que tienes que estudiar o trabajar más que ellos para conseguir las mismas notas o los mismos reconocimientos?	0,26	0,24	0,67	-0,08	0,00	-0,04	0,08	0,43
34. ¿Con qué frecuencia piensas que rindes menos en el trabajo o en los estudios que tus compañeros de clase o de trabajo?	0,31	0,11	0,59	0,05	0,06	0,08	0,27	0,57
22. ¿Con qué frecuencia tienes problemas para expresar tus ideas a la hora de ponerlas por escrito en un trabajo o informe?	0,03	0,19	0,48	0,26	0,11	0,35	0,22	0,49
<i>F4. Malestar en las interacciones sociales</i>								
15. ¿Con que frecuencia te sientes incómodo/a cuando conoces a gente nueva?	0,17	0,12	0,08	0,72	0,02	0,15	0,12	0,51

Factores e ítems de la RJFFIS	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	Item-total
27. ¿Con qué frecuencia te sientes preocupado/a por tu timidez?	0,21	0,09	0,03	0,72	0,09	0,16	0,22	0,55
3. Cuando estás en un grupo de personas, ¿con qué frecuencia tienes problemas para pensar en buenos temas de conversación?	0,16	-0,11	0,16	0,68	0,01	0,02	0,13	0,44
26. ¿Con qué frecuencia te sientes cohibido/a?	0,42	0,08	0,14	0,60	0,15	0,13	0,42	0,69
20. ¿Con qué frecuencia te sientes incómodo/a o temeroso/a cuando entras solo/a en un lugar donde hay otras personas que están reunidas y se encuentran hablando?	0,34	0,42	0,09	0,53	-0,00	-0,08	0,12	0,55
<i>F5. Preguntas con formulación positiva</i>								
13. ¿Cómo de seguro/a te sientes de que algún día la gente que conoces te admire y te respete?	0,12	-0,04	0,01	0,11	0,74	0,01	-0,02	0,22
5. Al entregar un trabajo importante, ¿con qué frecuencia piensas que lo has hecho muy bien?	0,06	0,08	0,27	0,03	0,70	0,10	0,05	0,29
6. ¿Cómo de seguro/a te sientes de que los demás te encuentran físicamente atractivo/a?	0,51	0,11	-0,17	0,01	0,52	-0,02	-0,05	0,33
31. En general, ¿cómo de seguro/a te sientes con respecto a tus habilidades o capacidades?	0,22	-0,04	0,33	0,15	0,39	0,24	0,05	0,42
<i>F6. Percepción de la coordinación física</i>								
30. ¿Con qué frecuencia piensas que te falta la habilidad para bailar bien o hacerlo bien en actividades de ocio que requieren una buena coordinación?	0,27	-0,11	0,15	0,17	0,07	0,64	0,25	0,49
24. Cuando practicas deportes que requieren coordinación física, ¿con qué frecuencia te preocupa no hacerlo bien?	0,42	0,24	0,07	0,08	0,05	0,60	0,05	0,53

Factores e ítems de la RJFFIS	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	Item-total
12. ¿Con qué frecuencia piensas que no tienes una buena coordinación física?	0,48	0,13	0,23	0,19	0,01	0,44	-0,05	0,54
<i>F7. Preocupación por la opinión de los demás</i>								
33. Cuando piensas que algunas personas que has conocido podrían tener una opinión desfavorable sobre ti, ¿con qué frecuencia te preocupas por ello?	0,19	0,16	0,15	0,19	-0,04	0,15	0,71	0,55
4. ¿Con qué frecuencia te preocupa o molesta lo que los demás piensen de ti?	0,21	0,13	0,08	0,27	0,01	0,02	0,63	0,51
32. ¿Con qué frecuencia te preocupas sobre si los demás te ven como una persona fracasada o con éxito en tu trabajo o en tus estudios?	0,26	0,07	0,36	0,12	0,06	0,07	0,63	0,59
8. ¿Con qué frecuencia te preocupas sobre cómo te llevas con los demás?	0,14	0,23	0,06	0,27	-0,00	-0,01	0,57	0,45
21. ¿Con qué frecuencia te preocupas de si a otras personas les gusta estar contigo?	0,29	0,17	0,16	0,29	0,04	0,16	0,52	0,61

Nota: en negrita los ítems correspondientes a cada factor.

De los siete factores obtenidos, el factor 5 parece más bien un artefacto y no ofrece ninguna información clarificadora de ninguno de los aspectos de la autoestima que trata de medir el cuestionario (hemos dejado incluso un ítem que satura por debajo de 0,40). Sus ítems son muy variados y no parece lógica su agrupación en un solo factor, excepto porque se trata de los cuatro únicos ítems formulados en positivo y cuya puntuación no se cambia al calcular los resultados del cuestionario. Por ello, eliminamos el factor 5 de los análisis posteriores. Por otra parte, la solución factorial no fue totalmente limpia, ya que, aunque el programa estadístico asigna cada ítem al factor en el que mejor encaja, había 12 ítems (F1: 19, 7, 2, 12, 35; F2: 14, 10; F4: 26, 20; F5: 6; F6: 24, 12) que tenían una segunda saturación igual o superior a 0,40 en un factor diferente al que el programa le había asignado. Además, el factor 1 incluía una mezcla de ítems que evaluaban “percepción de la apariencia física” y “autoestima global”.

Validez convergente de la RJFFIS

Se halló la validez convergente de la RJFFIS mediante la correlación de la puntuación total y sus seis factores (el factor 5 fue eliminado) con la puntuación en la RSES. La correlación de las puntuaciones totales de los cuestionarios fue de 0,58. En la tabla 2 se pueden ver también las correlaciones de los seis factores de

la RJFFIS con la puntuación total en la RSES. Todos los factores de la RJFFIS correlacionaban significativamente con la puntuación total de la RSES ($p \leq 0,001$), aunque dichas correlaciones iban de bajas a moderadas.

Tabla 2

Correlaciones entre los diferentes factores de la RJFFIS, con la puntuación total del mismo y con la puntuación de la RSES (N= 742)

Cuestionarios	RJFFIS						
	F1	F2	F3	F4	F6	F7	Total
RJFFIS							
F1. Percepción de la apariencia física/Autoestima global	1						
F2. Preocupación por la opinión del jefe/profesor	0,35	1					
F3. Percepción de las habilidades académicas	0,55	0,45	1				
F4. Malestar en las interacciones sociales	0,63	0,37	0,43	1			
F6. Percepción de la coordinación física	0,66	0,30	0,43	0,44	1		
F7. Preocupación por la opinión de los demás	0,60	0,51	0,50	0,59	0,44	1	
Total	0,92	0,54	0,70	0,76	0,72	0,76	1
RSES	0,58	0,23	0,33	0,40	0,35	0,41	0,58

Nota: RJFFIS= "Escala Janis-Field de sentimientos de inadecuación-Revisada"; RSES= "Escala Rosenberg de autoestima". Todas las correlaciones significativas a un nivel de $p < 0,001$.

Dado que el factor 1, "Percepción de la apariencia física/Autoestima global" de la RJFFIS, incluía ítems de ambos aspectos, quisimos ver la relación de estos, por separado, con un criterio externo, como la RSES (autoestima global). Encontramos que la suma de los cinco ítems que evaluaban "Percepción de la apariencia física" (ítems 17, 18, 23, 20 y 25) tenía una correlación de 0,51 con la RSES, bastante más elevada que las que tenían los otros factores de la RJFFIS. El aspecto de la "Autoestima global" del factor 1 de la RJFFIS (ítems 1, 2, 7 y 19) arrojaba una correlación con la RSES de 0,58, la más elevada relativa a las dimensiones, algo esperable teniendo en cuenta que nos estamos refiriendo a la autoestima general en los dos casos.

Correlaciones entre los diferentes factores de la RJFFIS

Se hallaron las correlaciones (Pearson) entre los diferentes factores encontrados en la RJFFIS. La tabla 2 incluye esas correlaciones. Como se puede ver en ella, las correlaciones entre dichas habilidades son significativas y van de bajas a moderadas, indicando que miden aspectos distintos del mismo constructo, en este caso de la autoestima.

Fiabilidad de la RJFFIS

Se calculó la consistencia interna (alfa de Cronbach) de la RJFFIS (36 ítems) así como de las seis dimensiones o facetas obtenidas por medio del AFE y el factor espurio. Así mismo, se calculó la fiabilidad del cuestionario completo por medio del coeficiente de fiabilidad de las dos mitades de Guttman. El alfa de Cronbach para la RJFFIS total fue de 0,94 mientras que el coeficiente de fiabilidad de Guttman fue de 0,93. Para el primer factor, *Percepción de la apariencia física/Autoestima global*, el alfa de Cronbach fue de 0,91. Para el segundo, *Preocupación por la opinión del jefe/profesor*, el alfa fue de 0,61. Para el tercero, *Percepción de las habilidades académicas*, de 0,73. Para el cuarto, *Malestar en las interacciones sociales*, de 0,82. Para el quinto, *Preguntas con formulación positiva*, de 0,58. Para el sexto, *Percepción de la coordinación física*, de 0,71. Y para el séptimo, *Preocupación por la opinión de los demás*, de 0,80. Como se puede ver, la consistencia interna del quinto factor, un artefacto de la investigación, ni siquiera alcanza niveles aceptables, por lo que, como señalamos anteriormente, lo eliminamos de los demás análisis estadísticos.

Autoestima y ansiedad social

Queríamos averiguar las relaciones entre la autoestima y la ansiedad social, especialmente al considerar a la RJFFIS como una medida que evalúa distintos aspectos de la autoestima, incluyendo algunos relativos a las interacciones sociales, como la preocupación por la opinión del jefe/profesor o de otras personas o el malestar en las interacciones sociales. La ventaja de utilizar la RJFFIS subyace en que no sólo nos da una medida de la autoestima global, sino que también evalúa la autoestima en diferentes áreas específicas. En la tabla 3 se incluyen los resultados de las relaciones entre la ansiedad social y sus dimensiones con la autoestima y algunas facetas de la misma. Todas las correlaciones fueron significativas y negativas, indicando que a mayor ansiedad social menor autoestima y viceversa.

En el caso de la ansiedad social general, la relación con la autoestima global medida por la RJFFIS y la RSES era moderada (-0,44 y -0,40, respectivamente) así como con las tres facetas de la autoestima más sociales, como "Preocupación por la opinión del jefe/profesor" (-0,41), "Preocupación por la opinión de los demás" (-0,36) y "Malestar en las interacciones sociales" (-0,46). Además, esta última faceta correlacionaba moderadamente con tres de las dimensiones de la ansiedad social, como la "Interacción con desconocidos", "Hablar en público/Interacción con personas de autoridad" y la "Interacción con el sexo opuesto", y la faceta de "Preocupación por la opinión del jefe/profesor" correlacionaba moderadamente con dos dimensiones de la ansiedad social, como "Hablar en público/Interacción con personas de autoridad" y "Quedar en evidencia o en ridículo". Sin embargo, las relaciones de las otras tres facetas no sociales de la autoestima con la ansiedad social general y sus dimensiones eran bastante más bajas, algo lógico teniendo en cuenta la naturaleza no social de dichas facetas.

Tabla 3
Correlaciones entre autoestima (RJFFIS y RSES) y ansiedad social (CASO) (N= 742)

Autoestima	Dimensiones de la ansiedad social (CASO)					
	D1	D2	D3	D4	D5	Total
RJFFIS						
F1. Percepción de la apariencia física/Autoestima global	-0,22	-0,29	-0,25	-0,26	-0,19	-0,33
F2. Preocupación por la opinión del jefe/profesor	-0,25	-0,37	-0,22	-0,35	-0,28	-0,41
F3. Percepción de las habilidades laborales/académicas	-0,16	-0,33	-0,15	-0,20	-0,17	-0,28
F4. Malestar en las interacciones sociales	-0,41	-0,42	-0,34	-0,23	-0,26	-0,46
F6. Percepción de la coordinación física	-0,16	-0,16	-0,14	-0,21	-0,20	-0,23
F7. Preocupación por la opinión de los demás	-0,22	-0,28	-0,18	-0,34	-0,28	-0,36
Total	-0,30	-0,40	-0,29	-0,33	-0,28	-0,44
RSES	-0,32	-0,31	-0,31	-0,27	-0,24	-0,40

Notas: RJFFIS= "Escala Janis-Field de sentimientos de inadecuación-Revisada"; RSES= "Escala Rosenberg de autoestima"; CASO= "Cuestionario de ansiedad social para adultos"; D1= Interacción con desconocidos; D2= Hablar en público/Interacción con personas de autoridad; D3= Interacción con el sexo opuesto; D4= Quedar en evidencia o en ridículo; D5= Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado. Todas las correlaciones significativas a nivel de $p < 0,001$. En negrita se indican las correlaciones más elevadas.

Queríamos averiguar también si había diferencias en autoestima entre personas con alta y baja ansiedad social global. Para ello utilizamos los puntos de corte del CASO para mujeres (97) y hombres (92) y consideramos sujetos con alta ansiedad social aquellos que puntuaban por encima de esos puntos de corte y sujetos con baja ansiedad social aquellos que lo hacían por debajo de esos puntos de corte. Los resultados se pueden ver en la tabla 4. Con base en esos resultados podemos decir que los sujetos con alta ansiedad social tenían una autoestima significativamente más baja que aquellos con baja ansiedad social. La magnitud de esas diferencias (d de Cohen) era moderada en todas las dimensiones (menos en "Coordinación física") y en autoestima global para las mujeres ($0,80 > d > 0,50$) así como en tres de las dimensiones de la RJFFIS para los hombres. En otras dos dimensiones de la RJFFIS las diferencias entre los hombres eran pequeñas ($d < 0,50$), mientras que en una, "Malestar en las interacciones sociales", la diferencia era grande ($d = 0,92$). Además, en los hombres también, las diferencias a nivel de autoestima global (medida tanto por la RJFFIS como por la RSES) eran grandes ($d > 0,80$).

Tabla 4

Diferencias en autoestima entre mujeres con baja ($n= 265$) y alta ($n= 191$) ansiedad social global y entre hombres de baja ($n= 172$) y alta ($n= 92$) ansiedad social global

Autoestima	Mujeres				Hombres			
	Baja AS M (DT)	Alta AS M (DT)	<i>t</i>	<i>d</i>	Baja AS M (DT)	Alta AS M (DT)	<i>t</i>	<i>d</i>
RJFFIS								
F1. Apariencia física/ Autoestima global	38,69 (10,22)	33,57 (9,35)	5,44	0,52	42,65 (8,99)	36,46 (8,91)	5,30	0,69
F2. Opinión del jefe/ profesor	9,35 (2,24)	7,67 (2,23)	7,91	0,75	10,30 (2,28)	8,59 (2,19)	5,88	0,76
F3. Habilidades académicas	14,25 (3,50)	12,53 (3,11)	5,40	0,52	15,00 (3,18)	13,62 (3,32)	3,30*	0,42
F4. Interacciones sociales	17,52 (4,31)	14,45 (3,64)	7,91	0,77	18,62 (3,91)	15,08 (3,78)	7,04	0,92
F6. Coordinación física	10,45 (2,93)	9,27 (2,98)	4,23	0,40	11,03 (2,90)	9,76 (3,07)	3,34	0,42
F7. Opinión de los demás	16,77 (3,98)	14,60 (3,93)	5,72	0,55	18,04 (3,97)	15,20 (3,90)	5,54	0,72
Total RJFIS	119,49 (22,84)	103,22 (19,29)	7,80	0,77	129,12 (21,00)	111,14 (19,92)	6,59	0,88
RSES	32,38 (5,19)	28,36 (6,01)	7,55	0,71	34,25 (4,55)	29,64 (5,56)	7,21	0,91

Notas: RJFFIS= "Escala Janis-Field de sentimientos de inadecuación-Revisada"; RSES= "Escala Rosenberg de autoestima"; AS= ansiedad social. Todas las diferencias entre medias con $p < 0,001$, excepto * $p < 0,01$.

Autoestima y habilidades sociales (HHSS)

Nos interesaba también averiguar las relaciones entre la autoestima y las HHSS, por razones similares a las que señalábamos en el apartado anterior. La relación entre la ansiedad social y las HHSS suele estar en torno al 0,50, por lo que nos parecía de especial interés ver las relaciones de la autoestima con ambos constructos. En la tabla 5 se incluyen los resultados de las relaciones de la autoestima con las HHSS y sus dimensiones. Como se puede ver en ella, las correlaciones obtenidas entre estos dos constructos, especialmente sus dimensiones, son bastante más bajas que las obtenidas entre la autoestima y la ansiedad social. Únicamente las correlaciones entre las puntuaciones globales de la autoestima (RJFFIS y RSES) y las HHSS (RAS y CHASO) son relaciones a considerar, aunque la que tiene lugar entre la RJFFIS y el CHASO es baja (0,24), además de las relaciones de la dimensión de la autoestima "Malestar en las interacciones sociales" con la puntuación total del CHASO (0,30) y del RAS (0,51). El resto de las correlaciones entre las dimensiones de las habilidades y las de la autoestima son muy bajas y, en algunos casos, cercanas a cero, especialmente las dimensiones de las HHSS "Afrontar situaciones de hacer el ridículo", "Expresar sentimientos positivos" y "Pedir disculpas". Estas dimensiones no suelen incluirse en la mayoría de los cuestionarios sobre HHSS y eso puede explicar las correlaciones más elevadas de la autoestima con el RAS respecto a las correlaciones con el CHASO.

Tabla 5
Correlaciones entre autoestima (RJFFS y RSES) y habilidades sociales (CHASO y RAS)

Autoestima	Habilidades sociales										RAS				
	CHASO														
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10		Total			
RJFFS															
F1. Percepción de la apariencia física/ Autoestima global	0,06	-0,03	0,04	0,17	0,20	0,20	0,02	0,07	-0,03	0,12	0,17	0,36			
F2. Preocupación por la opinión del jefe/profesor	0,10**	-0,04	0,05	0,10**	0,14	0,20	0,05	0,07	-0,05	0,11**	0,15	0,28			
F3. Percepción de las habilidades laborales/académicas	0,03	-0,02	0,10**	0,02	0,15	0,22	-0,02	-0,02	0,03	0,11**	0,11**	0,20			
F4. Malestar en las interacciones sociales	0,23	0,09*	0,11**	0,22	0,14	0,29	0,10**	0,20	-0,03	0,14	0,30	0,51			
F6. Percepción de la coordinación física	0,07	0,02	0,05	0,08*	0,13	0,08*	-0,02	0,07	-0,04	0,11**	0,11**	0,24			
F7. Preocupación por la opinión de los demás	0,05	0,00	0,06	0,09*	0,15	0,15	-0,02	0,10**	-0,02	0,12	0,14	0,32			
Total	0,12	0,02	0,08*	0,19	0,21	0,27	0,03	0,11**	-0,02	0,14	0,24	0,43			
RSES	0,16	0,09*	0,16	0,25	0,23	0,27	0,06	0,16	0,08*	0,17	0,32	0,35			

Nota: RJFFS= "Escala Janis-Field de sentimientos de inadecuación-Revisada"; RSES= "Escala Rosenberg de autoestima"; CHASO= "Cuestionario de habilidades sociales"; D1= Interactuar con desconocidos, D2= Expresar sentimientos positivos, D3= Afrontar las críticas, D4= Interactuar con las personas que me atraen, D5= Mantener la tranquilidad en situaciones embarazosas, D6= Hablar en público/Interactuar con superiores; D7= Afrontar situaciones de hacer el ridículo, D8= Defender los propios derechos, D9= Pedir disculpas, D10= Rechazar peticiones. RAS= "Inventario de asertividad de Rathus". Todas las correlaciones significativas a nivel de $p < 0,001$ (en cursiva), excepto * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. El resto no son significativas. En negrita se indican las correlaciones significativas más elevadas.

Por otra parte, nos interesaba ver, igualmente, si había diferencias en autoestima entre sujetos con alta y baja habilidad social. Para formar estos dos grupos, elegimos la puntuación de 5 en el RAS, de forma que aquellos sujetos que puntuaban 5 o más en ese cuestionario eran considerados como sujetos con alta habilidad social y los que puntuaban por debajo sujetos con baja habilidad social. Aunque las diferencias entre hombres y mujeres suelen ser estadísticamente significativas (p. ej., Caballo *et al.*, 2014), desafortunadamente no hemos encontrado puntos de corte diferentes para hombres y mujeres. En la tabla 6 se pueden ver los resultados obtenidos. Con base en esos resultados podemos decir que los sujetos con alta habilidad social tenían una autoestima significativamente más alta que aquellos con baja habilidad social. En el caso de las mujeres, la magnitud de esas diferencias (d de Cohen) era alta en una dimensión (“Malestar en las interacciones sociales”) de la RJFFIS ($d= 0,93$), moderada en tres dimensiones de la RJFFIS y en la autoestima global evaluada por la puntuación total de la RJFFIS y de la RSES ($0,80 > d > 0,50$), y pequeña en dos de las dimensiones de la RJFFIS. En el caso de los hombres, la magnitud de las diferencias entre los grupos de alta y baja habilidad social era pequeña en cuatro de las dimensiones de la RJFFIS ($d < 0,50$), moderada en una de esas dimensiones y en la autoestima global medida por la RJFFIS y la RSES y grande, de nuevo, en la dimensión de “Malestar en las interacciones sociales” ($d= 0,81$).

Diferencias de sexo en autoestima

Se hallaron las medias y desviaciones típicas de la RJFFIS y sus factores y de la RSES tanto para la muestra total como para las muestras de hombres y mujeres por separado. En la tabla 7 se pueden ver esas medias y desviaciones típicas, así como las diferencias entre hombres y mujeres (prueba t de Student). Los hombres puntuaban significativamente más alto que las mujeres en autoestima global (RJFFIS y RSES) y en todas las facetas evaluadas por la RJFFIS. Se halló también la magnitud de esas diferencias por medio de la d de Cohen y todas las diferencias resultaron pequeñas ($d < 0,50$), encontrándose las mayores diferencias en las puntuaciones totales en autoestima (RJFFIS y RSES) y en las facetas de “Preocupación por la opinión del jefe/profesor” y “Percepción de la apariencia física/Autoestima global”. Si hallamos las diferencias, por separado, en los ítems que evalúan apariencia física y los que evalúan autoestima global (Factor 1), los hombres puntuaban más alto que las mujeres en la faceta de la apariencia física ($d= 0,43$) y en autoestima global ($d= 0,39$), confirmando una mayor autoestima global de los hombres con respecto a las mujeres y, especialmente, en la autoestima sobre su propia apariencia física.

Tabla 6

Diferencias en autoestima entre mujeres con alta ($n= 195$) y baja ($n= 252$) habilidad social global y entre hombres con alta ($n= 135$) y baja ($n= 114$) habilidad social global

Autoestima	Mujeres				Hombres			
	Alta HS M (DT)	Baja HS M (DT)	<i>t</i>	<i>d</i>	Alta HS M (DT)	Baja HS M (DT)	<i>t</i>	<i>d</i>
RJFFIS								
F1. Apariencia física/ Autoestima global	39,96 (9,65)	33,87 (9,90)	6,49	0,62	42,92 (7,75)	38,12 (10,05)	4,22	0,53
F2. Opinión del jefe/ profesor	9,38 (2,22)	8,09 (2,33)	5,91	0,57	9,93 (2,41)	9,26 (2,25)	2,25*	0,29
F3. Habilidades académicas	14,03 (3,36)	13,21 (3,43)	2,51*	0,24	14,89 (3,24)	14,07 (3,19)	2,01*	0,25
F4. Interacciones sociales	18,28 (3,93)	14,64 (3,93)	9,60	0,93	18,86 (3,53)	15,67 (4,27)	6,39	0,81
F6. Coordinación física	10,62 (2,73)	9,46 (3,13)	4,12	0,39	11,04 (2,83)	10,06 (3,15)	2,57*	0,33
F7. Opinión de los demás	17,19 (3,74)	14,86 (4,11)	6,16	0,59	17,67 (4,09)	15,88 (4,17)	3,38	0,43
Total RJFIS	122,04 (20,99)	105,67 (21,93)	7,79	0,78	128,84 (19,21)	115,14 (23,31)	4,98	0,64
RSES	32,28 (5,43)	29,33 (5,90)	5,41	0,52	34,00 (4,69)	31,14 (5,91)	4,23	0,54

Notas: RJFFIS= "Escala Janis-Field de sentimientos de inadecuación-Revisada"; RSES= "Escala Rosenberg de autoestima"; HS= habilidad social. Todas las diferencias entre medias con $p < 0,001$, excepto * $p < 0,05$.

Tabla 7

Diferencias en autoestima entre hombres ($n= 271$) y mujeres ($n= 475$)

Autoestima	Muestra total M (DT)	Hombres M (DT)	Mujeres M (DT)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
RJFFIS						
F1. Apariencia física/ Autoestima global	37,97 (10,02)	40,62 (9,38)	36,48 (10,08)	5,50	< 0,001	0,42
F2. Opinión del jefe/ profesor	9,01 (2,44)	9,71 (2,41)	8,61 (2,36)	6,04	< 0,001	0,46
F3. Habilidades académicas	13,88 (3,43)	14,56 (3,31)	13,49 (3,44)	4,11	< 0,001	0,32
F4. Interacciones sociales	16,66 (4,31)	17,45 (4,21)	16,20 (4,30)	3,83	< 0,001	0,29
F6. Coordinación física	10,18 (3,01)	10,62 (3,00)	9,93 (3,00)	3,01	< 0,01	0,23
F7. Opinión de los demás	16,30 (4,17)	17,02 (4,21)	15,89 (4,10)	3,55	< 0,001	0,27
Total RJFIS	116,44 (23,04)	123,02 (22,21)	112,68 (22,69)	5,88	< 0,001	0,46
RSES	31,35 (5,77)	32,67 (5,39)	30,59 (5,85)	4,77	< 0,001	0,37

Nota: RJFFIS= "Escala Janis-Field de sentimientos de inadecuación-Revisada"; RSES= "Escala Rosenberg de autoestima".

Nos propusimos también ver si había diferencias en autoestima global o en alguna de sus dimensiones entre las mujeres que tenían pareja (de más de tres meses) o no y lo mismo en los hombres. En el caso de estos últimos, encontramos que sólo había diferencias significativas en la dimensión "Malestar en las interacciones sociales", con los hombres con pareja ($n= 152$) puntuando más alto en esta dimensión que aquellos sin pareja ($n= 104$) ($p < 0,05$; $d= 0,30$). En el caso de las mujeres, encontramos diferencias significativas en la dimensión "Percepción de la coordinación física" ($p < 0,05$; $d= 0,21$) y en el apartado de "Percepción de la apariencia física" del Factor 1 ($p < 0,01$; $d= 0,30$), además de en la puntuación total de la RJFFIS ($p < 0,05$; $d= 0,22$) entre aquellas con pareja ($n= 222$) y las que no tenían pareja ($n= 206$), con las primeras puntuando más alto que las segundas en todas las variables. La mayor puntuación en la RJFFIS global probablemente refleje la puntuación superior en las dos dimensiones indicadas y no tanto una mayor autoestima global, ya que en la RSES no había diferencias significativas.

Ansiedad social y habilidades sociales

Aunque las relaciones entre ansiedad social y habilidades sociales, y sus dimensiones respectivas, se analizaron en un estudio anterior (Caballo *et al.*, 2017), en el presente trabajo quisimos ver si los sujetos con alta y baja ansiedad social diferían en su habilidad social global. Las mujeres con alta ansiedad social puntuaban de media en habilidad social general ($M_{\text{CHASO}}= 125,14$ y $M_{\text{RAS}}= 6,98$) significativamente más bajo que las mujeres con baja ansiedad social ($M_{\text{CHASO}}= 137,03$ y $M_{\text{RAS}}= 7,98$), con una $t= 8,00$ en el CHASO y $t= 8,07$ en el RAS y una d (Cohen)= 0,78 en ambos casos. Con respecto a los hombres, aquellos con alta ansiedad social puntuaban de media en habilidad social general ($M_{\text{CHASO}}= 128,29$ y $M_{\text{RAS}}= -3,39$) significativamente más bajo que los hombres con baja ansiedad social ($M_{\text{CHASO}}= 141,78$ y $M_{\text{RAS}}= 16,61$), con una $t= 6,02$ en el CHASO y $t= 5,38$ en el RAS y una d (Cohen)= 0,79 en el CHASO y $d= 0,72$ en el RAS. En todos los casos, las diferencias eran altamente significativas ($p < 0,001$).

Discusión

Los objetivos de este estudio fueron varios. El primero fue averiguar la estructura de una escala multidimensional de la autoestima, la "Escala Janis-Field de sentimientos de inadecuación-Revisada" (RJFFIS), por medio del análisis factorial exploratorio y comprobar su validez convergente por medio del instrumento que más se utiliza para medir la autoestima, como es la "Escala Rosenberg de autoestima" (RSES). El segundo objetivo fue analizar las posibles diferencias entre hombres y mujeres en autoestima y el tercero averiguar la relación de la autoestima con dos constructos habituales en el ámbito de la psicología clínica, como son la ansiedad social y las habilidades sociales (HHSS), incluyendo las diferencias entre sujetos con alta y baja ansiedad y habilidad social. Un objetivo secundario fue analizar las diferencias en autoestima para cada sexo, según si tenían o no pareja estable.

Al analizar factorialmente la RJFFIS obtuvimos siete factores. No obstante, uno de ellos (F5) era claramente un artefacto que no aportaba información sobre ninguna faceta de la autoestima y se debía a que sus ítems eran los únicos que estaban formulados en positivo y cuya puntuación no había que invertir a la hora de obtener los resultados del cuestionario. Estos ítems no cumplen, por lo tanto, ninguna función y lo que realmente habría que hacer con ellos sería bien cambiar su formulación a negativo o bien eliminarlos del cuestionario. Los otros seis factores evaluaban aspectos distintivos de la autoestima que tenían que ver con aspectos sociales o interpersonales (tres factores), con aspectos relativos al trabajo/estudio (un factor) y con aspectos sobre la apariencia o capacidades físicas (dos factores). Futuros estudios nos deberían mostrar la estabilidad de estos seis factores.

Cuatro de los factores obtenidos en este estudio coinciden con los obtenidos también por Fleming y Courtney (1984), pero con algunas diferencias. En nuestro estudio, los factores de la "Autoestima" y la "Apariencia física" del estudio anterior aparecían juntos en un único factor (F1). Otros dos factores, "Capacidades académicas" y "Capacidades físicas" coincidían en ambos estudios. Y el último factor obtenido por Fleming y Courtney (1984), "Confianza social", se descomponía en nuestro estudio en tres factores, "Malestar en las interacciones sociales", "Preocupación por la opinión de los demás" y "Preocupación por la opinión del jefe/profesor". Este último parecería ser el factor menos claro, ya que únicamente consta de tres ítems y las correlaciones de sus ítems con la puntuación total del cuestionario son las más bajas (sin contar las del factor artefacto).

Las relaciones entre los factores eran, en general, moderadas, lo que apoyaría un planteamiento multidimensional de la autoestima. Curiosamente, como ya hemos señalado, los ítems que medían "autoestima global" saturaban en el mismo factor que los que evaluaban "percepción de la apariencia física". Habría que preguntarse la importancia, para las personas que rellenaron el cuestionario, de esa percepción del aspecto físico a la hora de considerar su autoestima. Este peso de la apariencia física en la autoestima global parece confirmarse por la mayor correlación de dicha faceta de la RJFFIS con la puntuación total de la RSES (autoestima global). Si en el Factor 1 ("Percepción de la apariencia física/Autoestima global") conservamos sólo los ítems que se refieren a la apariencia física y lo relacionamos con la RSES, la correlación sigue siendo bastante más elevada que las de las otras cinco dimensiones. Además, las correlaciones de los ítems del factor relativo a la percepción de la apariencia física (F1) con la puntuación total del cuestionario son las más altas (junto con los ítems de autoestima global), aportando apoyo adicional a la importancia de la percepción de la apariencia física a esa autoestima global. No serían de extrañar, por lo tanto, los esfuerzos extremos que hoy día llevan a cabo muchas personas para cambiar su apariencia física, señalando que, de esa manera, se sienten mejor consigo mismas y aumentan su autoestima.

La correlación moderada entre la puntuación total de la RJFFIS y la RSES podemos considerarla como un apoyo para la afirmación de que ambas son medidas del mismo constructo. Esto parece tener un mayor respaldo si consideramos que la correlación del Factor 1 de la RJFFIS con la puntuación total

de la RSES fue exactamente la misma que la de la puntuación total de la RJFFIS con la RSES. Esto se explica porque en ese primer factor de la RJFFIS se recogen las valoraciones más globales que realiza la persona sobre sí misma. Esta situación se distancia de lo que sucede entre los demás factores de la RJFFIS y la RSES, pues las correlaciones (aunque significativas todas) van de bajas a moderadas, algo que cabría esperar al referirse estos factores a cuestiones más específicas de la autoestima. Estos hallazgos ponen de relieve que la elección de cualquiera de estas escalas (RJFFIS o RSES) estaría indicada para evaluar la autoestima, pero que el clínico (o investigador) podría optar por una u otra según el propósito que persiga. Partiendo de que ambas medidas son satisfactorias en lo que respecta a sus propiedades psicométricas (p. ej., Fleming y Courtney, 1984; Rosenberg, 1965), si se quiere tener una referencia más clara respecto a las distintas "facetas" de la autoestima, una mejor elección sería la RJFFIS, mientras que la RSES daría una perspectiva más general sobre la forma en que el individuo se valora a sí mismo.

Las correlaciones entre las dimensiones de la RJFFIS con la RSES de este estudio no se alejan mucho de las obtenidas por Fleming y Courtney (1984), especialmente cuando nos referimos a las dimensiones similares halladas en los dos estudios, como las "Capacidades físicas" (0,35 en ambos estudios) y las "Capacidades académicas" (0,35 y 0,33) o la puntuación total (0,66 y 0,58) en el estudio original y en el nuestro, respectivamente. Quizás el factor más divergente de nuestro estudio cuando se compara con el de los autores anteriores es el denominado "Preocupación por la opinión del jefe/profesor", que tiene una correlación más baja con la RSES (0,23), y que, como ya indicamos anteriormente, es el que creemos que ofrecería menos claridad.

Por otra parte, en Fleming y Courtney (1984) se informó de la relación entre la autoestima global y otros constructos de la psicología clínica, como la ansiedad (-0,62 y -0,64) y la depresión (-0,48 y -0,59), para la RJFFIS y la RSES, respectivamente. Las correlaciones de nuestro estudio entre la ansiedad social y la autoestima, a nivel global, fueron algo más bajas, de -0,44 para la RJFFIS y de -0,40 para la RSES. Bien es cierto que la ansiedad social es un problema más específico que la ansiedad en general, pero las correlaciones van en la misma dirección y, en ambos casos, son moderadas. Estos datos parecen coincidir con los informados en otros estudios con muestras universitarias, que utilizan la RSES, en los que la correlación también fue negativa y moderada (p. ej., Bano *et al.*, 2012; Cheng *et al.*, 2015; Rasmussen y Pidgeon, 2011; Tan *et al.*, 2016), pero se diferencia de algunos trabajos en los que se informa de correlaciones negativas bajas, aunque significativas, entre ansiedad social y autoestima en este tipo de muestras (p. ej., Seema y Venkatesh Kumar, 2017; Sun y Wu, 2011). Nuestros datos también son algo diferentes de los informados en estudios con muestras clínicas (pacientes con trastorno de ansiedad social), como cabía esperar, porque los valores de la correlación entre ambos constructos, en el caso de los pacientes, son más elevados (p. ej., Iancu *et al.*, 2015; Ritter, Ertel *et al.*, 2013; Schreiber *et al.*, 2012).

Cuando nos centramos en las relaciones entre las dimensiones de la autoestima y de la ansiedad social, los resultados son bastante coherentes. Las dimensiones de la autoestima que más tienen que ver con el ámbito social tienen

mayores correlaciones con las dimensiones de la ansiedad social, especialmente con la faceta "Malestar en las interacciones sociales". Esto apuntaría a la mayor utilidad que supone un concepto multidimensional de la autoestima que el considerar a este constructo como un concepto unitario, teniendo en cuenta, no obstante, que todas las dimensiones de la autoestima están relacionadas entre sí y que podríamos hablar de un factor general de autoestima que englobaría las diferentes facetas (Fleming y Courtney, 1984). En nuestro estudio, al llevar a cabo el análisis factorial exploratorio de la RJFFIS, hemos encontrado también un factor general (secundario) de autoestima que afectaría a todas las facetas de la misma evaluadas por medio de los 36 ítems del cuestionario. En la misma dirección se encuentra el hallazgo de que las correlaciones de cinco de los seis factores finales de la RJFFIS con la puntuación total son elevadas, siendo igual o superior a 0,70 en todas ellas.

Hallamos también las diferencias en autoestima entre hombres con alta y baja ansiedad social, por una parte, y mujeres con alta y baja ansiedad social, por la otra. Tenemos que hacer una salvedad a este respecto. El método para dividir a los participantes en esos dos grupos fue utilizando el punto de corte para hombres y mujeres del CASO (Caballo, Salazar, Irurtia *et al.*, 2012). Si bien a los sujetos que puntuaban por encima de dicho punto de corte los podemos considerar con alta ansiedad social, aquellos que formaban el grupo denominado de baja ansiedad social no está totalmente compuesto por personas con baja ansiedad, sino que también incluye sujetos con ansiedad moderada. En cualquier caso, la comparación de ambos grupos arrojó importantes diferencias en autoestima, tanto a nivel global como en las dimensiones de la misma. Tenemos que resaltar que la consideración de la autoestima como un concepto multidimensional nos da mucha más información que si la consideramos como un concepto unidimensional. Así, sabemos que la dimensión "Malestar en las interacciones sociales" es el aspecto más relevante de la autoestima a la hora de considerar las diferencias entre personas con alta y baja ansiedad social, especialmente en los hombres. Sin embargo, no tenemos que olvidar a la autoestima global, que parece jugar también un papel importante en esas diferencias. Esta menor autoestima puede reflejarse en algunas de las cogniciones típicas de los sujetos que padecen ansiedad social, como la "tendencia a rebajar la eficacia de la propia conducta", la "preocupación excesiva por la crítica, la evaluación negativa y el temor al rechazo social" y, especialmente, la "sensación de ser inferiores o menos capaces que los demás" y la "baja autoestima al devaluar sus logros y enfatizar sus fracasos" (Caballo, Salazar, García-López, Irurtia y Arias, 2014). La baja autoestima parecería estar asociada con todas estas cogniciones. Nuestros datos parecen ir en la misma dirección de los ya informados en otros trabajos con estudiantes universitarios, en los que se agrupan según presenten alta o baja ansiedad social. En estos estudios, aquellos sujetos con alta ansiedad social muestran una baja autoestima en comparación con los de baja ansiedad social (p. ej., de Jong 2002; Nordstrom *et al.*, 2014). Una situación similar se observa en muestras clínicas (individuos con TAS) que, al ser comparadas con sujetos no clínicos, les superan claramente en cuanto a sus dificultades en autoestima (Farmer y Kashdan, 2014; Glashouwer *et al.*, 2013; Ritter, Ertel *et al.*, 2013; Schreiber *et al.*, 2012).

No obstante, a pesar de esos datos, la autoestima no parece ser un constructo considerado habitualmente como objetivo de los programas de tratamiento de la ansiedad social (p. ej., Caballo, Salazar y Garrido, 2018; Caballo, Salazar, Garrido, Irurtia y Hofmann, 2018), aunque a veces se informe sobre cómo cambia la autoestima tras el tratamiento (p. ej., Ritter, Leichsenrin, Strauss y Stangier, 2013). Es de esperar que, conforme disminuya la ansiedad social de los pacientes que siguen un tratamiento aumente su autoestima, tanto a nivel global como la relativa a las interacciones sociales o a la opinión de los demás. Si va a mejorar o no a nivel de otras dimensiones no tan relacionadas con el aspecto social, como las habilidades académicas, la coordinación física o, incluso, la apariencia física es algo a comprobar. Sin embargo, otra cuestión sería si merece la pena considerar este constructo a la hora del tratamiento de la ansiedad social, ya que no se suelen incluir estrategias dirigidas específicamente a aumentar la autoestima, sino que se supone que aumentará como consecuencia de la disminución de los síntomas del trastorno de ansiedad social (p. ej., Ritter, Leichsenrin *et al.*, 2013). No obstante, tal y como señalaban Bano *et al.* (2012), habría que tener en cuenta que los sujetos con una autoestima positiva disfrutan de sus interacciones sociales, mientras que quienes tienen una autoestima negativa están menos cómodos en la interacción social.

Las relaciones, a nivel global, entre la ansiedad social y las habilidades sociales suelen tener un valor moderado y ubicarse, como ya dijimos, alrededor de -0,50 (p. ej., Caballo *et al.*, 2017; Caballo *et al.*, 2003; Caballo *et al.*, 2014). Lo que también hemos encontrado en el presente estudio es que tanto los hombres como las mujeres con elevada ansiedad social informan de menor habilidad social global que sus contrapartidas de baja ansiedad social. Esto parece muy claro en este estudio. Si estas diferencias entre estos dos grupos se mantienen o no a la hora de evaluar comportamientos manifiestos sería objeto de una investigación diferente.

Las relaciones entre la autoestima y la ansiedad social encontradas son moderadas (alrededor de -0,40), como ya vimos, y las diferencias en autoestima entre sujetos con alta y baja ansiedad social pueden llegar a ser grandes. ¿Sucederá lo mismo con las habilidades sociales? Parece que la autoestima se encuentra más claramente relacionada con la ansiedad social que con las habilidades sociales. Aunque, en ambos casos, la relación de la autoestima con esos dos constructos, considerados globalmente, es moderada (negativa en el caso de la ansiedad social y positiva en el caso de las habilidades sociales), no parece ocurrir lo mismo a nivel de dimensiones. A nivel de la ansiedad social, las relaciones entre sus dimensiones y las de la autoestima parecen más claras que las de ésta con las dimensiones de las habilidades sociales. La dimensión de la autoestima "Malestar en las interacciones sociales" es la que tiene correlaciones más elevadas con algunas dimensiones de las habilidades sociales, al igual que sucedía en el caso de la ansiedad social. Aun así, esas correlaciones son relativamente bajas ($p < 0,30$), a pesar de que algunas dimensiones específicas de las habilidades sociales tienen nombre similar a las de la ansiedad social (p. ej., "Interactuar con desconocidos", "Interactuar con las personas que me atraen", "Hablar en público/Interactuar con superiores"). Por otra parte, hay dimensiones de las habilidades sociales que apenas tienen correlaciones significativas con

ninguna dimensión de la autoestima, ni siquiera con la autoestima global, como son “Expresar sentimientos positivos”, “Pedir disculpas” o “Afrontar situaciones de hacer el ridículo”. ¿Podría ser que la autoestima no estuviese implicada en esta clase de habilidades sociales? ¿Podría ser que el fortalecer estas habilidades no aumentase la autoestima? Esto podría parecer bastante plausible, al menos en las dos primeras clases de habilidades sociales.

Para profundizar algo más en este tema, calculamos las diferencias en autoestima entre hombres con alta y baja habilidad social, por una parte, y mujeres con alta y baja habilidad social, por la otra. Dado que el CHASO se encuentra todavía en estudio, utilizamos el punto de corte de 5 en el RAS (Quillin *et al.*, 1977). Aunque la literatura refleja que hombres y mujeres difieren significativamente en sus puntuaciones en habilidad social (p. ej., Caballo *et al.*, 2017), no hemos encontrado puntos de corte que diferencien a hombres y mujeres, como sí los tenemos en ansiedad social (Caballo *et al.*, 2012, 2015). Las diferencias en autoestima entre los grupos de alta y baja habilidad social siguen la misma tendencia que en el caso de la ansiedad social, con la dimensión “Malestar en las interacciones sociales” como el aspecto en el que más claramente diferían, seguido por la autoestima a nivel global. Podríamos, por lo tanto, volver a señalar lo mismo que ya dijimos anteriormente sobre las relaciones entre la autoestima y la ansiedad social global, pero sustituyendo este último constructo por el de la habilidad social global, con la diferencia de que, en este último caso, las relaciones con la autoestima son positivas y menores que en el caso de la ansiedad social. A este respecto, en la literatura sólo encontramos el trabajo de León Camargo *et al.* (2009), que informa sobre la relación positiva y pequeña entre autoestima y asertividad.

Un hallazgo menor se centró en las diferencias encontradas en autoestima entre hombres con y sin pareja y mujeres con y sin pareja. Aunque sin profundizar en esta variable, parece que en los hombres con pareja la única faceta de la autoestima que interviene tiene que ver con el “Malestar en las interacciones sociales”, es decir, que se sienten más a gusto en esas interacciones que los hombres sin pareja. En las mujeres, la situación es bien distinta, ya que las únicas facetas que se ven involucradas tienen que ver con aspectos físicos, como la apariencia y la coordinación física (p. ej., bailar), teniendo las mujeres con pareja mayor autoestima en estas dimensiones que aquellas sin pareja. Con base en estos hallazgos, daría la impresión de que la autovaloración positiva del propio aspecto físico jugaría un papel más relevante en las mujeres que en los hombres a la hora de encontrar pareja, mientras que en los hombres lo haría la autovaloración de su propia desenvoltura en las situaciones sociales. No obstante, se necesitarían investigaciones futuras más detalladas sobre este tema para confirmar estos datos, dado que no hemos encontrado artículos en la literatura que aborasen este asunto.

Finalmente, las puntuaciones medias en autoestima entre hombres y mujeres indican diferencias significativas en todos los casos, es decir, en las distintas dimensiones y en la autoestima global, con los hombres puntuando más alto que las mujeres en todas ellas. Sin embargo, estas diferencias son siempre pequeñas (d de Cohen $< 0,50$), algo similar a lo encontrado en el estudio original de Fleming y

Courtney (1984). No parece haber un patrón claro en dichas diferencias, sino simplemente que, en general, los hombres puntúan más alto que las mujeres en todas las dimensiones de la autoestima. Este patrón es similar al encontrado en estudios sobre ansiedad social, donde los hombres puntúan significativamente más bajo que las mujeres tanto a nivel global como en la mayoría de las dimensiones (p. ej., Caballo *et al.*, 2008, 2014), y sobre habilidades sociales, donde los hombres puntúan más alto que las mujeres tanto a nivel de habilidad social general como en la mayoría de sus dimensiones (p. ej., Caballo *et al.*, 2017, 2014). Estos estudios contrastan con el de Karagözoğlu *et al.* (2008), en el que, a pesar de haber hallado una relación moderada y positiva entre la autoestima (medida con el SEI; Coopersmith, 1986) y las habilidades sociales (medidas con el RAS, pero utilizando un punto de corte de 10), su análisis por sexo mostró que las mujeres tenían una puntuación media más alta en autoestima que los hombres, aunque esta diferencia no fuese estadísticamente significativa.

Como cualquier estudio, el nuestro también tiene sus limitaciones. Consideramos que la principal limitación se relaciona con los procedimientos de evaluación del constructo de la autoestima, una cuestión que podría ser mejorada en futuros trabajos incluyendo otras medidas de autoinforme o, aún mejor, otros métodos de evaluación que permitan examinar la validez nomológica de la autoestima. Por ejemplo, la autoestima referida a las habilidades cognitivas vs. el rendimiento académico (o en alguna asignatura en particular) o una prueba de inteligencia; o la autoestima sobre las capacidades físicas vs. el rendimiento en una competencia atlética o la evaluación por el entrenador físico. Sin duda, todavía queda mucho por investigar en lo que respecta a la validez de constructo de la autoestima.

En conclusión, los resultados de nuestro estudio soportan una multidimensionalidad de la autoestima, si bien todas sus dimensiones estarían relacionadas con un concepto global de la misma. No obstante, se necesitarían más estudios para confirmar la estabilidad de los factores encontrados en nuestra investigación y ampliar los datos referidos a su validez. Por otra parte, la relación encontrada entre la autoestima y la ansiedad social parece moderada, tanto a nivel global como de sus dimensiones, mientras que con respecto a las habilidades sociales sólo se mantiene la magnitud de la relación a nivel global, disminuyendo notablemente, o incluso desapareciendo en ocasiones, las relaciones entre las dimensiones de ambos constructos.

Referencias

- Alessandri, G., Vecchione, M., Eisenberg, N. y Laguna, M. (2015). On the factor structure of the Rosenberg (1965) General Self-Esteem Scale. *Psychological Assessment*, 27, 621-635.
- Aluja, A., Rolland, J. P., García, L. F. y Rossier, J. (2007). Dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale and its relationships with the three- and the five-factor personality models. *Journal of Personality Assessment*, 88, 246-249.
- Bano, N., Ahmad, Z. R. y Ali, A. Z. (2012). Relationship of self-esteem and social anxiety: a comparative study between male and female adolescents. *Pakistan Journal of Clinical Psychology*, 11, 15-23.

- Caballo, V. E., Arias, B., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Hofmann, S. G. y CISO-A Research Team (2015). Psychometric properties of an innovative self-report measure: the Social Anxiety Questionnaire for adults. *Psychological Assessment*, 27, 997-1012
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Arias, B., Irurtia, M. J., Calderero, M. y CISO-A España, Equipo de Investigación (2010). Validación del "Cuestionario de ansiedad social para adultos" (CASO-A30) en universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18, 5-34
- Caballo, V. E., Salazar, I. C. y Equipo de Investigación CISO-A España (2017). Desarrollo y validación de un nuevo instrumento para la evaluación de las habilidades sociales: el "Cuestionario de habilidades sociales" (CHASO). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25, 5-24
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., García-López, L. J., Irurtia, M. J. y Arias, B. (2014). Trastorno de ansiedad social (fobia social): características clínicas y diagnósticas. En V. E. Caballo, I. C. Salazar y J. A. Carrobes (dirs.), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (pp. 183-210). Madrid: Pirámide
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Garrido, L. e Irurtia, M. J. (2016). Trastorno de ansiedad social (fobia social). En M. A. Vallejo (dir.), *Manual de terapia de conducta* (tomo 1, 3ª ed.) (pp. 349-417). Madrid: Dykinson.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C. y Garrido, L. (2018). *Programa de intervención multidimensional para la ansiedad social (IMAS). Libro del paciente*. Madrid: Pirámide.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Garrido, L., Irurtia, M. J. y Hofmann, S. G. (2018). *Programa de intervención multidimensional para la ansiedad social (IMAS). Libro del terapeuta*. Madrid: Pirámide.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G., y the CISO-A Research Team (2008). Social anxiety in 18 nations: sex and age differences. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 16, 163-187.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G. y CISO-A Research Team (2012). The multidimensional nature and multicultural validity of a new measure of social anxiety: the Social Anxiety Questionnaire for Adults. *Behavior Therapy*, 43, 313-328.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G. y CISO-A Research Team (2014). Differences in social anxiety between men and women across 18 countries. *Personality and Individual Differences*, 64, 35-40.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Olivares, P., Irurtia, M. J., Olivares, J. y Toledo, R. (2014). Assessing social skills: the factorial structure and other psychometric properties of four self-report measures. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22, 375-399.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, CA: Freeman.
- Coopersmith, S. (1986). *Self-esteem inventories*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Cheng, G., Zhang, D. y Ding, F. (2015). Self-esteem and fear of negative evaluation as mediators between family socioeconomic status and social anxiety in Chinese emerging adults. *International Journal of Social Psychiatry*, 61, 569-576.
- de Jong, P. J. (2002). Implicit self-esteem and social anxiety: differential self-favouring effects in high and low anxious individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 501-508.
- Demo, D. H. (1985). The measurement of self-esteem: refining our methods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1490-1502.
- Eagly, A. H. (1967). Involvement as a determinant of response to favorable and unfavorable information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7, 1-15.

- Farmer, A. S. y Kashdan, T. B. (2014). Affective and self-esteem instability in the daily lives of people with generalized social anxiety disorder. *Clinical Psychological Science, 2*, 187-201.
- Fleming, J. S. y Courtney, B. E. (1984). The dimensionality of self-esteem: II. Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 404-421.
- Fleming, J. S. y Watts, W. A. (1984). The dimensionality of self-esteem: some results for a college sample. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*, 921-929.
- Glashouwer, K. A., Vroling, M. S., de Jong, P. J., Lange, W.-G. y de Keijser, J. (2013). Low implicit self-esteem and dysfunctional automatic associations in social anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44*, 262-270.
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E. y Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1464-1480.
- Heatherton, T. F. y Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 895-910.
- Heatherton, T. F. y Wyland, C. L. (2003). Assessing self-esteem. En S. J. Lopez y C. R. Snyder (dirs.), *Positive psychological assessment: a handbook of models and measures* (pp. 219-233). Washington, DC: American Psychological Association.
- Iancu, I., Bodner, E. y Ben-Zionc, I. Z. (2015). Self-esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry, 58*, 165-171.
- Janis, I. L. y Field, P. B. (1959). Sex differences and personality factors related to persuasibility. En C. I. Hovland y I. L. Janis (dirs.), *Personality and persuasibility* (pp. 55-68). New Haven, CT: Yale University Press.
- Kahle, L. R. (1976). Comparison of four methods of measuring self-esteem. *Psychological Reports, 39*, 974.
- Karagözoğlu, Ş., Kahve, E., Koc, Ö. y Adamişoğlu, D. (2008). Self-esteem and assertiveness of final year Turkish university students. *Nurse Education Today, 28*, 641-649.
- Khanam, S. J. y Moghal, F. (2012). Self-esteem as a predictor of fear of negative evaluation and social anxiety. *Pakistan Journal of Psychology, 43*, 91-100.
- Kohn, M. L. y Schooler, C. (1969). Class, occupation and orientation. *American Sociological Review, 34*, 659-678.
- León Camargo, A., Rodríguez Angarita, C., Ferrel Ortega, F. R. y Ceballos Ospino, G. A. (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta (Colombia). *Psicología desde el Caribe, 24*, 91-105.
- Marsh, H. W. y O'Mara, A. (2008). Reciprocal effects between academic self-concept, self-esteem, achievement, and attainment over seven adolescent years: unidimensional and multidimensional perspectives of self-concept. *Personality and Social Psychology Bulletin, 34*, 542-552.
- Marsh, H. W., Scalas, L. F. y Nagengast, B. (2010). Longitudinal tests of competing factor structures for the Rosenberg Self-Esteem Scale: traits, ephemeral artifacts, and stable response styles. *Psychological Assessment, 22*, 366-381.
- Nordstrom, A. H., Swenson Goguen, L. M. y Hiester, M. (2014). The effect of social anxiety and self-esteem on college adjustment, academics, and retention. *Journal of College Counseling, 17*, 48-63.
- O'Brien, E. J. (1985). Global self-esteem scales: unidimensional or multidimensional? *Psychological Reports, 57*, 383-389.
- Owens, T. J. (1994). Two dimensions of self-esteem. *American Sociological Review, 59*, 391-407.

- Pliner, P., Chaiken, S. y Flett, G. L. (1990). Gender differences in concern with body weight and physical appearance over the life span. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 263-273.
- Quillin, J., Besing, S. y Dinning, D. (1977). Standardization of the Rathus Assertiveness Schedule. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 418-422.
- Rasmussen, M. K. y Pidgeon, A. M. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24, 227-233.
- Rathus, S. A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398-406.
- Ritter, V., Ertel, C., Beil, K., Steffens, M. C. y Stangier, U. (2013). In the presence of social threat: implicit and explicit self-esteem in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 1101-1109.
- Ritter, V., Leichsenrin, F., Strauss, B. M. y Stangier, U. (2013) Changes in implicit and explicit self-esteem following cognitive and psychodynamic therapy in social anxiety disorder. *Psychotherapy Research*, 23, 547-558.
- Rosenberg, M. (1962). The association between self-esteem and anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, 1, 135-152.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. y Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, 141-156.
- Schreiber, F., Bohn, C., Aderka, I. M., Stangier, U. y Steil, R. (2012). Discrepancies between implicit and explicit self-esteem among adolescents with social anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 1074-1081.
- Seema, G. B. y Venkatesh Kumar, G. (2017). Self-esteem and social anxiety in adolescent students. *Indian Journal of Positive Psychology*, 8, 435-438.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J. y Stanton, G. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretation. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Skolnick, P. y Shaw, J. I. (1970). Brief note on the reliability of the Janis and Field "Feelings of Inadequacy" Scale. *Psychological Reports*, 27, 732-734.
- Sun, X. L. y Wu, M. Z. (2011). Chinese Relationships between self-esteem, rejection sensitivity, interpersonal trust and social anxiety of undergraduates. *Journal of Clinical Psychology*, 19, 537-539.
- Tan, J., Lo, P., Ge, N. y Chu, C. (2016). Self-esteem mediates the relationship between mindfulness and social anxiety among Chinese undergraduate students. *Social Behavior and Personality*, 44, 1297-1304.
- Tomás, J. M. y Oliver, A. (1999). Rosenberg's Self-Esteem Scale: two factors or method effects. *Structural Equation Modeling*, 6, 84-98.
- Van Tuinen, M. y Ramanaiah, N. V. (1979). A multimethod analysis of selected self-esteem measures. *Journal of Research in Personality*, 13, 16-24.
- Watson, P. y Friend, R. (1969). Measurement of social evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.

RECIBIDO: 8 mayo de 2017

ACEPTADO: 13 de julio de 2017