

Valores personales y autoestima en población general y clínica

Vanesa C. Góngora*

Resumen

El objetivo de este estudio es investigar la asociación entre valores personales y autoestima en población general y en población clínica. La muestra se conformó por un grupo de pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad y/o depresión ($n = 60$) y un grupo de comparación de población general ($n = 60$) apareados por sexo y edad. Se utilizaron la Escala de Valores de Schwartz y Escala de Autoestima Autoe. Se utilizaron pruebas T para comparar las puntuaciones de los instrumentos entre los dos grupos. La muestra clínica puntuó significativamente más bajo en autoestima, autodirección, hedonismo y apertura al cambio. Por tal motivo, se realizaron correlaciones de Pearson entre la escala de Valores y la de Autoestima por grupos diferenciados (general y clínico). En el grupo de población general la autoestima se asoció con un único valor: Autodirección. En el grupo clínico la autoestima se asoció principalmente con Autodirección, pero también con Hedonismo, Poder y Seguridad. Asimismo, con el eje de Autopromoción y Apertura al cambio. En la muestra clínica y en la de población general se observa una asociación significativa de la valoración del interés por poder pensar de manera independiente, tener libertad de acción y exploración con mayores niveles de autoestima.

Palabras claves: valores – autoestima – clínico.

Abstract

The aim of this study is to investigate the association between personal values and self-esteem in general population and clinical population. The sample was composed of a group of patients with a diagnosis of anxiety disorders and/or depression ($n = 60$) and a comparison group, paired by sex and age, of general population ($n = 60$). The Portrait Values Questionnaire of Schwartz (PVQ) and the Autoe Self-esteem Scale were used. T-tests were performed to compare the scores of both instruments between the two groups. The clinical sample scored significantly lower in Self-esteem, Self-direction, Hedonism, and Openness to Change. For this reason, Pearson correlations were calculated in differential groups (clinical and general) between the PVQ and the Self-esteem Scale. In the general population group self-esteem was associated to one

* Dra. en Psicología. Investigadora asistente CONICET. Docente de la UP y UBA. vgongora@psi.uba.ar

value: Self-direction. In the clinical group, self-esteem was associated mainly to Self-direction, but also to Hedonism, Power and Security; and to the axis Self-promotion and Openness to Change. Both in the clinical and general population samples it was found a significant association between the interest in having independent thought, freedom of action and exploring with higher levels of self-esteem.

Key words: Values - self-esteem – clinical.

Valores personales y autoestima en población general y clínica

Diferentes enfoques teóricos sobre la autoestima han relacionado este concepto con los valores personales. El autor principal que se refirió a esta relación fue Rosenberg (1965), quien definió a la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, el sí mismo. Para este autor la autoestima es un fenómeno actitudinal formado por fuerzas sociales y culturales y que se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias (Rosenberg, 1965). El nivel de autoestima de las personas se relacionaría con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales. Si la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es pequeña, la autoestima será mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros (Gongora, en prensa).

Para Rosenberg (1965), los valores personales son concepciones de lo deseable que representan los criterios de las personas para juzgarse a sí mismos (Rosenberg, 1965). Estos valores han sido desarrollados a través del proceso de socialización. Son importantes para la autoestima dado que la conectan con la propia identidad, lo que crea una relación entre autoestima y conducta.

Por otro lado, algunos autores sostienen una postura más crítica con respecto al constructo autoestima, justamente vinculándola con los valores a los que se asocia. Para Hewit el concepto mismo de autoestima está ligado a valores occidentales, a una cultura individualista que destaca la independencia y los logros personales (Hewit, 2002). Por lo tanto, cuando se habla de una alta autoestima se relaciona con una evaluación de sí mismo vinculada al éxito, los logros y el desarrollo personal. Similarmente, Crocker y Park (2004) señalan que la autoestima es un fenómeno desarrollado en la ideología de la sociedad que enfatiza lo individual, tiene una historia en la ética protestante y sostiene la idea de meritocracia (Crocker & Park, 2004). Sin embargo, Tafarodi y Swann (1996) relativizan esta posición al afirmar que las culturas occidentales de tipo individualistas (aquellas que enfatizan la independencia y el rol de la persona en la vida social) resaltan un aspecto de la autoestima, aquel ligado a la competencia (éxitos o fracasos). En cambio, las culturas más colectivistas (aquellas que se centran en la interdependencia y la estructura social colectiva) harían foco en el aspecto del valor de las relaciones y en reducir el rol individual en los eventos. En este caso, la autoevaluación hará énfasis en el valor de la persona en tanto miembro de un grupo social (Tafarodi & Swann, 1996).

Desde la línea teórica de los valores, Schwartz (1992) define a los valores como metas motivacionales deseables y transituacionales que varían en importancia y que sirven como principios en la vida de una persona (Schwartz, 1992).

Los valores representan las respuestas que individuos y grupos sociales deben dar, bajo la forma de metas conscientes, siguiendo tres requisitos universales: las necesidades biológicas de los sujetos, la coordinación de las acciones sociales y el correcto funcionamiento y supervivencia de los grupos. Así, personas y grupos transforman sus necesidades, expresándolas en términos de valores específicos con el objeto de adaptarse

a una realidad socio-cultural determinada (Schwartz & Bardi, 2001; Schwartz et al., 2001; Schwartz & Sagie, 2000).

Schwartz (1996) considera 10 tipos de valores motivacionales: poder, logro, hedonismo, estimulación, universalismo, benevolencia, tradición, conformidad y seguridad. Estos valores se organizan en dos dimensiones bipolares: apertura al cambio versus conservación y autopromoción versus autotranscendencia (Schwartz, 1996).

Si bien buena parte de las investigaciones sobre los valores se han referido al nivel cultural, en tanto producto de factores políticos y socioeconómicos, al nivel del individuo, permiten explicar actitudes, comportamientos y componentes de la identidad. De esta forma, se define a los valores personales como guías motivacionales ubicadas en la cima del sistema de la personalidad, y que explicarían la totalidad de las acciones y comportamientos de menor nivel (Fernandez Liporace, Ongarato, Saavedra, & Casullo, 2005).

Prácticamente todos los estudios referidos a autoestima y valores se refieren a esta relación desde un punto de vista cultural. Hay otras investigaciones que se han abocado al tema centrándose en población general, adolescente y adulta.

Algunos autores afirman que valores ligados a la búsqueda de logros materiales se asocian con mayores niveles de autoestima (Kasser, 2002). Feather (1998) encontró que valores ligados al logro, competencia y conformidad se asociaban a mejores niveles de autoestima en estudiantes canadienses, australianos y norteamericanos (Feather, 1998). Otro estudio diferenció los valores asociados a distintos tipos de autoestima en adolescentes españoles (Llinares Insa, Molpeceres Pastor, & Musitu Ochoa, 2001). La autoestima académica se asoció a valores prosociales, conformidad y autodirección, mientras que la autoestima física se vinculó a los valores autopromoción y seguridad.

Por otro lado, el estudio de los valores en Argentina ha examinado la orientación valorativa en adolescentes y adultos de población general y en militares. Los adultos civiles mostraron una mayor orientación hacia la autopromoción y la apertura al cambio que la población militar (Castro Solano & Nader, 2006; Casullo & Castro Solano, 2004; Fernandez Liporace et al., 2005).

Sin embargo, existe un sector bastante descuidado en los estudios que lo constituye la población clínica. Justamente esta es una población en la que, en general, se encuentran bajos niveles de autoestima, y siendo los valores los principios que orientan la vida de las personas y sirven de parámetro para las autoevaluaciones, la relación entre valores y autoestima se vuelve relevante. Las investigaciones sobre valores y autoestima en población clínica son casi inexistentes. Entre los escasos trabajos que vinculan estos dos conceptos, Maercker (2001) encontró que valores relacionados con el conservadurismo, jerarquía y autodomínio se asociaban a personas con menores síntomas en tanto valores vinculados con autonomía e igualitarismo se asociaban a individuos con mayor sintomatología.

Este trabajo tiene dos objetivos: en primer lugar investigar si existe diferencia en el tipo de valores que sostienen personas de población general y personas de población clínica y, en segundo lugar, indagar sobre qué valores se asocian a mayores niveles de autoestima.

Se espera que haya diferencias en los valores sostenidos por los dos grupos estudiados y que una mayor autoestima se asocie a valores de autopromoción en población general y en población clínica.

Método

Muestra

La muestra estuvo conformada por un grupo de pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad y/o depresión ($n = 60$) y un grupo de población general ($n = 60$) apareado por sexo y edad residentes en la Ciudad de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense. La edad media fue de 34.72 (d.s. 10.23) para la muestra clínica y de 34.23 años (d.s. 11.96) para el grupo de población general. El grupo clínico contaba con 12 hombres y 48 mujeres en tanto en el grupo de comparación participaron 13 hombres y 47 mujeres (79.2% de mujeres en el total de la muestra). En cuanto al estado civil, en la muestra de población general el 60% estaban solteros, 30% casados o en pareja, el 8.3% divorciados y un 1.7% viudos. En la muestra de población general el estado civil se distribuía en 50% solteros, 35% casados y 15% divorciados.

Instrumentos

Escala de valores de Schwartz (SVS). Es una escala que presenta 10 tipos de valores motivacionales: poder, logro, hedonismo, estimulación, universalismo, benevolencia, tradición, conformidad y seguridad, para ser ordenados jerárquicamente por los individuos (Casullo, 2002).

Poder. Interés por lograr poder social, autoridad, riqueza.

Logro. Buscar el éxito personal poniendo en juego competencias que son socialmente aceptables.

Hedonismo. Importan el placer y la gratificación personal, poder disfrutar de la vida.

Estimulación. Importan la novedad y los desafíos.

Autodirección. Interés por poder pensar de manera independiente, tener libertad de acción y exploración, poder ser creativo.

Universalismo. Importan la tolerancia y la justicia social, la protección del medio ambiente.

Benevolencia. Son importantes preservar e intensificar el bienestar de las personas, la honestidad y la ausencia de rencor.

Tradicición. Interesa el respeto y el compromiso con las costumbres y la cultura tradicional así como la religiosa.

Conformidad. Se valoran las normas sociales y se evitan los comportamientos que puedan herir o molestar a los demás, se respeta a los mayores.

Seguridad. Interesan la armonía y estabilidad sociales y personales.

Escala de autoestima Autoe. Es una escala basada en la escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) destinada a evaluar el nivel de autoestima del individuo

a través de 10 ítems. En estudios locales realizados en población general la escala resultó tener una adecuada estructura factorial, buena confiabilidad y diferenciar las puntuaciones entre hombres y mujeres (Gongora, 2006).

Resultados

En primer lugar, se comparó mediante pruebas T los niveles de autoestima entre el grupo de población general y el grupo de población clínica. Se comprobó que la muestra clínica puntuaba significativamente más bajo en la escala de autoestima.

A continuación, se compararon las puntuaciones de las distintas subescalas de valores. Las puntuaciones medias y los desvíos estándares de cada una de las subescalas se presentan en la Tabla 1. Se utilizaron pruebas T para comparar las puntuaciones entre los dos grupos. La muestra clínica mostró menores niveles de Autodirección, Hedonismo y Apertura al Cambio. Los resultados de las pruebas T también se presentan en la Tabla 1.

Dada la diferencia en los niveles de autoestima entre los grupos, se realizaron correlaciones de Pearson entre la escala de Valores y la de Autoestima por grupos diferenciados (general y clínico).

En el grupo de población general la autoestima se asoció con un único valor: Autodirección ($r = .36, p = .00$). En el grupo clínico la autoestima se asoció principalmente con Autodirección ($r = .49, p = .00$), pero también con Hedonismo ($r = .29, p = .03$), Poder ($r = .29, p = .03$) y Seguridad ($r = .29, p = .03$). Asimismo, con el eje de Autopromoción ($r = .29, p = .03$) y Apertura al cambio ($r = .34, p = .01$). Las correlaciones de cada subescala con el nivel de autoestima se presentan en la Tabla 2 diferenciadas por grupos general y clínico.

Discusión

Los resultados de este estudio permiten observar diferencias significativas en los valores sostenidos por población general y clínica, conforme a la primera hipótesis de este estudio. Los participantes de la muestra clínica evidenciaron menor interés en poder pensar de manera independiente, tener libertad de acción y exploración y en poder ser creativos (Autodirección). Asimismo mostraron menor interés en el placer y la gratificación personales y en poder disfrutar de la vida (Hedonismo).

Estos resultados están en contradicción con los obtenidos por Maercker (2001), quien halló que los individuos con mayor sintomatología presentaban mayores niveles de autonomía. Esto puede deberse a las diferencias en las muestras utilizadas dado que en el presente estudio, la muestra se limitó a pacientes con ansiedad y/o depresión en tanto Maercker utilizó población psiquiátrica en general.

Con respecto a la relación entre valores y autoestima, los mayores niveles de autoestima en ambos grupos se relacionaron con el interés por poder pensar de manera independiente, tener libertad de acción y exploración (Autodirección).

En el grupo clínico altos niveles de autoestima se asociaron también con la valoración del placer y la gratificación personales (Hedonismo), interés por lograr poder social, autoridad y riqueza (Poder), y al interés por la armonía y estabilidad social y personal (Seguridad). Básicamente, con el eje de Autopromoción y de Apertura al cambio. En otras palabras, en el grupo clínico aquellas personas con mayor autopromoción y apertura al cambio eran quienes tenían mayores niveles de autoestima, en acuerdo con la segunda hipótesis de este trabajo.

Estos resultados están en la línea de los postulados por Hewit en cuanto a que valores ligados a lo individual y al logro personal se asociaron a la autoestima. Aún hallándose diferencias en los niveles de autodirección entre los dos grupos, la fuerte asociación entre autodirección y autoestima se mantuvo. Se podría hipotetizar que al ser este vínculo tan sólido, las diferencias en los valores halladas entre los grupos se deben más a diferencias en los niveles de autoestima, que a diferencia entre valores.

En suma, este estudio encontró que si bien la población clínica estudiada mostró menores niveles de autoestima y diferencias significativas en algunos valores, los valores que se asociaron a mayores niveles de autoestima fueron similares en población clínica y población general. Al formarse los valores a través del proceso de socialización, ambos grupos sostendrían los mismos valores como metas deseables a alcanzar y los mismos no parecerían verse afectados por la psicopatología. La diferencia estaría más en la autoevaluación y no en una alteración de los valores personales sobre los que las personas se compararían. Los mayores niveles de autoestima se asociarían a valores vinculados al pensamiento y acción individual.

Referencias

- Castro Solano, A., & Nader, M. (2006). La evaluación de los valores humanos con el Portrait Values Questionnaire de Schwartz. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 23(2), 155-174.
- Casullo, M. M. (2002). *La escala de valores de Schwartz, adaptación argentina*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Casullo, M. M., & Castro Solano, A. (2004). Valores humanos y contextos en población civil y militar. *Acción Psicológica*, 3, 21-30.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The Costly Pursuit of Self-Esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3), 392-414.
- Feather, N. T. (1998). Attitudes toward high achievers, self-esteem, and value priorities for Australian, American, and Canadian students. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 29(6), 749-759.
- Fernandez Liporace, M., Ongarato, P., Saavedra, E., & Casullo, M. M. (2005). Los valores en estudiantes adolescentes: Una adaptación de la escala de Perfiles Valorativos de Schwartz. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluación Psicológica*, 20(2), 9-33.

Gongora, V. C. (2006). Validación de la escala de autoestima Autoe en población general de la Ciudad de Buenos Aires. *Memorias del XIII Jornadas de Investigación - Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 2, 103-104.

Gongora, V. C. (en prensa). Autoestima. En M. M. Casullo (Ed.), *Temas de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar.

Hewit, J. P. (2002). The social construction of self-esteem. In S. J. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 135-147). New York: Oxford University Press.

Kasser, T. (2002). *The high price of materialism*. Cambridge, MA: MIT Press.

Llinares Insa, L. I., Molpeceres Pastor, M. A., & Musitu Ochoa, G. (2001). La autoestima y las prioridades personales de valor: Un analisis de sus interrelaciones en la adolescencia *Anales de Psicología*, 17(2), 189-200.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 25 (pp. 1-65). San Diego, CA: Academic Press.

Schwartz, S. H. (1996). Value priorities and behavior: Applying a theory of integrated value systems. In M. P. Zanna, C. Seligman & J. M. Olson (Eds.), *The psychology of values: The Ontario symposium*, Vol. 8 (pp. 1-24). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates.

Schwartz, S. H., & Bardi, A. (2001). Value hierarchies across cultures: Taking a similarities perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32, 268-290.

Schwartz, S. H., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S., Harris, M., & Owens, V. (2001). Extending the cross-cultural validity of the theory of basic human values with a different method of measurement. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32, 519-542.

Schwartz, S. H., & Sagie, G. (2000). Value consensus and importance: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31, 465-497.

Tafarodi, R. W., & Swann, W. B., Jr. (1996). Individualism-collectivism and global self-esteem: Evidence for a cultural trade-off. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27(6), 651-672.

Tabla 1

Pruebas t de diferencia de medias entre puntuaciones de la Escala de autoestima Autoe y la escala de Valores de Schwartz entre un grupo de población general y un grupo de población clínica

Variable	Grupo P. General	Grupo P. Clínica	t
Autoestima	27.43 (3.19)	22.75 (5.15)	5.86**
Conformismo	2.80 (.99)	3.08 (1.01)	-1.52
Tradición	2.53 (.88)	2.71 (.97)	-1.03
Benevolencia	3.90 (.64)	4.04 (.65)	1.19
Universalismo	3.97 (.67)	3.95 (.65)	0.13
Autodirección	3.95 (.68)	3.63 (.94)	2.12*
Estimulación	3.10 (1.06)	2.84 (1.17)	1.24
Hedonismo	4.01 (.83)	3.58 (1.01)	2.54*
Logro	2.41 (.82)	2.57 (.96)	-0.09
Poder	2.17 (.75)	2.15 (1.06)	0.13
Seguridad	3.43 (9.07)	3.46 (.96)	-0.19
Autotranscendencia	7.87 (1.07)	7.99 (1.09)	-0.63
Conservación	8.77 (2.34)	9.25 (2.30)	-1.15
Autopromoción	4.58 (1.29)	4.72 (1.66)	-0.05
Apertura al cambio	11.06 (2.08)	10.06 (2.55)	2.36*

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Tabla 2

Correlaciones entre niveles de autoestima y valores personales en población general y población clínica

Valor	Grupo P. General	Grupo P. Clínica
Conformismo	0.12	-0.02
Tradición	-0.13	-0.21
Benevolencia	0.04	0.15
Universalismo	0.15	0.11
Autodirección	0.36**	0.49**
Estimulación	0.09	0.09
Hedonismo	0.09	0.29*
Logro	-0.1	0.18
Poder	0.14	0.28*
Seguridad	0.08	0.29*
Autotrascendencia	0.11	0.16
Conservación	0.03	0.03
Autopromoción	0.01	0.28*
Apertura al cambio	0.21	0.33*

* $p < .05$; ** $p < .01$.