

Facultad de Psicología
Universidad de la República

Investigación del efecto de la autoestima en las interacciones sociales

Revista arbitrada: PLOS ONE

Valentina Paz

Montevideo, Uruguay

30/10/2014

Tutor: Dra. Victoria Gradin

Centro de Investigación Básica en Psicología

Resumen

La autoestima se define como la evaluación que realiza una persona sobre sí misma. La baja autoestima es un factor de riesgo para diversos trastornos psiquiátricos y se asocia con dificultades sociales. Estudiar estas dificultades es importante ya que las interacciones sociales satisfactorias son esenciales para la calidad de vida. Recientemente, en psicología y neurociencias, tareas de la economía comportamental, como el *‘Ultimatum Game’* (UG), han permitido estudiar las interacciones sociales con un enfoque cuantitativo. En el UG, el participante recibe ofertas por parte de otros jugadores acerca de cómo dividir una suma de dinero y debe aceptarlas o rechazarlas. Estas ofertas pueden ser justas o injustas. Este estudio investiga, si la baja autoestima está asociada a síntomas psiquiátricos y problemas interpersonales, y en particular, cómo la autoestima modula el comportamiento y la respuesta emocional en el UG. Se convocaron 100 participantes, a quienes se los invitó a completar diversos cuestionarios y jugar al UG. Los resultados indican que la baja autoestima se asocia con síntomas psiquiátricos y problemas interpersonales, especialmente inhibición social, problemas de asertividad, y actitudes complacientes, sacrificadas y distantes. A destacar, se encontró que las mujeres con baja autoestima reportan mayor enojo frente a las ofertas injustas que las mujeres con alta autoestima y que personas con baja autoestima sienten más ansiedad por reencontrarse con los otros jugadores. Esperamos que este estudio contribuya al entendimiento de las dificultades sociales que experimentan las personas con baja autoestima y a largo plazo aporte al tratamiento de las mismas.

Palabras claves: autoestima; interacciones sociales; economía comportamental.

Introducción

La autoestima se define como la evaluación, basada en aspectos positivos y negativos, que realiza una persona sobre sí misma (Rosenberg, 1965). Diferencias individuales en autoestima predicen una amplia variedad de consecuencias interpersonales y afectivas relevantes para la salud y la calidad de vida de las personas (Somerville, Kelley y Heatherton, 2010). Se ha demostrado que las personas con alta autoestima califican mejor su salud global que las personas con baja autoestima (Glendinning, 1998, citado en Baumeister, Campbell, Krueger y Vohs, 2003). Asimismo, algunos estudios sugieren que la autoestima alta está relacionada con indicadores de bienestar psicológico como la felicidad (Diener y Diener, 1995; Cheng y Furnham, 2004, citado en Sowislo y Orth, 2013), los afectos positivos (Orth, Robins y Widaman, 2012) y la satisfacción laboral (Judge y Bono, 2001, citado en Orth, *et al.* 2012). Por otra parte, la baja autoestima es un factor de riesgo para una variedad de trastornos psiquiátricos como ser: depresión, fobia social (Pyszczynski y Greenberg 1987; Tennen y Affleck 1993; Izigic *et al.* 2004; Boscarino y Adams 2009, citado en Somerville, *et al.* 2010), dependencia a sustancias (Trzesniewski *et al.*, 2006, citado en Somerville, *et al.* 2010), trastornos de aprendizaje y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000, citado en Sowislo y Orth, 2013). Asimismo, la baja autoestima se relaciona con abandono escolar y problemas laborales y monetarios (Trzesniewski *et al.* 2006, citado en Swann, Chang-Schneider y Larsen McClarty, 2007).

A destacar, diversas investigaciones subrayan la relación entre la autoestima y las interacciones sociales (Cooley, 1902; Mead, 1934; Goffman, 1959, citado en Sowislo y Orth, 2013). Según Leary y colaboradores (1995), la autoestima sería una valoración subjetiva de cuanto se es valorado socialmente (Sowislo y Orth, 2013). Mientras que Cooley (1902) define la autoestima como la autoevaluación basada en el feedback de otras personas (Sowislo y Orth, 2013). A destacar, se ha demostrado que las personas con baja autoestima muestran mayor sensibilidad ante su posición social (Brockner, 1983 citado en Somerville *et*

al. 2010), son más propensos al estrés interpersonal (Pyszczynski y Greenberg 1987; Tennen y Affleck 1993; Izgic *et al.* 2004; Boscarino y Adams 2009; citado en Somerville *et al.* 2010), y experimentan más interacciones sociales adversas y menos soporte social (Lakey, Tardiff y Drew, 1994, citado en Baumeister *et al.* 2003). Asimismo, se ha demostrado que las personas con baja autoestima piensan que son menos agradables y atractivas, que tienen peores relaciones sociales y que generan una peor impresión en los otros que las personas con alta autoestima (Baumeister *et al.*, 2003). Las personas con baja autoestima también suelen experimentar más afectos negativos (Baumeister *et al.* 2003, citado en Somerville *et al.* 2010), quedarse al margen en discusiones grupales, dudar de sí mismos (Anthony, Wood y Holmes, 2007; Gyurak, Hooker, Miyakawa, Verosky, Luerksen y Ayduk, 2012), ocultar sus pensamientos y sentimientos (Rosenberg y Owens, 2001 citado en Sowislo y Orth, 2013) ser más sensibles al rechazo y alejarse de conflictos (Murray, Holmes, y Griffin, 2000; Murray, Rose, Bellavia, Holmes, y Kusche, 2002 citado en Orth, *et al.* 2012). Además, pueden ser tímidos, y sentirse solos y alejados de los demás (Rosenberg y Owens, 2001 citado en Sowislo y Orth, 2013). Asimismo, se ha demostrado que las personas con baja autoestima son más propensas a interpretar las interacciones sociales como negativas y responder emocional y comportamentalmente de manera disfuncional (Orth, *et al.* 2012). Analizar estas dificultades es de vital importancia ya que tanto la inclusión social como las relaciones interpersonales son esenciales para la calidad de vida de las personas (Onoda, *et al.*, 2010). Esto remarca la importancia de investigar cómo la autoestima afecta procesos cognitivos, emocionales y de toma de decisiones en un contexto social.

Es de destacar que, dado que vivimos en ambientes sociales muy complejos, muchas de nuestras decisiones más importantes se toman en el contexto de interacciones sociales, donde los resultados dependen, además, de las opciones de otros (Rilling y Sanfey, 2011). Sin embargo, el estudio sistemático de la toma de decisiones en contextos sociales no es fácil debido a la alta complejidad y la heterogeneidad de las mismas. En el campo de la cognición social, los paradigmas más utilizados han sido tradicionalmente los de percepción

de emociones faciales y de Teoría de la Mente (Cusi, Nazarov, Holshausen, MacQueen y McKinnon, 2012). Si bien estos paradigmas contribuyen a entender mecanismos del procesamiento de información social, no involucran escenarios interactivos que impliquen intercambios sociales. En los últimos años se han comenzado a utilizar, en el ámbito de la psicología y las neurociencias, tareas del área de la economía comportamental de la rama de teoría de juegos, a efectos de estudiar la toma de decisiones frente a interacciones sociales de forma experimental (Camerer y Fehr, 2002). Estas tareas requieren del razonamiento acerca de las motivaciones de otros jugadores y producen un variado y rico patrón de toma de decisiones (Sanfey, 2007).

Uno de los paradigmas de teoría de juegos más extensamente estudiado es el *`Ultimatum Game`* (UG, Güth, Schmittberger y Schwarze, 1982). El UG permite investigar la toma de decisiones y la regulación emocional frente a situaciones sociales justas e injustas (Crockett, Clark, Tabibnia, Lieberman y Robbins, 2008). Esta tarea combina las consecuencias generadas por una decisión económica con importantes componentes sociales. El juego tiene dos jugadores, el *`proposer`* y el *`responder`*. Al primero se le asigna un cierto monto de dinero. El *`proposer`* debe entonces proponer una oferta al jugador que actúa como *`responder`* acerca de cómo dividir esa suma de dinero entre ambos. El *`responder`* debe aceptar o rechazar la oferta, si la oferta es aceptada el dinero es dividido como el *`proposer`* planteó, si la oferta es rechazada ningún jugador recibe nada. Desde un punto de vista puramente material el *`responder`* debería aceptar todas las ofertas dado que aunque el monto sea bajo es mejor que nada. Sin embargo, en la práctica, cerca de la mitad de las ofertas injustas son rechazadas. La evidencia muestra que cuando el *`responder`* se confronta con una oferta injusta suele experimentar un conflicto entre la reacción emocional negativa que genera la oferta injusta y el deseo de maximizar sus ganancias económicas. Esto genera que las personas frecuentemente rechacen ofertas, aunque esto implique pérdida de dinero. Estos rechazos se generan incluso cuando el *`responder`* interactúa en

cada ensayo con un `proposer' diferente, sugiriendo que los mismos no son hechos como forma de maximizar las futuras ganancias (Harlé y Sanfey, 2007).

El presente estudio pretende investigar si diferencias individuales en autoestima afectan la toma de decisiones y la respuesta emocional asociada a interacciones sociales en el contexto del UG. Se eligió utilizar el UG dado que es una tarea que permite recrear escenarios interactivos que implican intercambios sociales y es una de las tareas más estudiadas en el ámbito de la economía comportamental. De especial interés el UG permite estudiar cómo reaccionarían personas con alta y baja autoestima frente a situaciones sociales justas e injustas.

En lo que respecta a la respuesta emocional, dado que las personas con baja autoestima muestran una gran sensibilidad frente a situaciones sociales (Anthony, *et al.*, 2007; Somerville *et al.* 2010) y altos niveles de afectos negativos (Baumeister *et al.* 2003, citado en Somerville *et al.* 2010), se cree que reportarán más emociones negativas frente a las ofertas injustas que las personas con alta autoestima.

En cuanto a la toma de decisiones, dado que prácticamente no se han realizado estudios que investiguen cómo la autoestima influye en la toma de decisiones en contextos sociales implementados mediante tareas comportamentales, es difícil hacer una predicción precisa de los resultados. Una posible predicción es que los problemas de asertividad (def. capacidad de expresar opiniones de forma abierta y sin temor) (Shimizu, Kubota, Mishima, y Nagata, 2004) y las dificultades en enfrentar conflictos (Murray *et al.*, 2000; Murray *et al.*, 2002, citado en Orth, *et al.* 2012) que manifiestan las personas con baja autoestima podrían llevarlos a evitar rechazar ofertas injustas durante el UG, dando lugar así a una tasa de rechazo más baja que las personas con alta autoestima. No obstante, una posible alternativa es que, debido a que las personas con baja autoestima experimentan más

afectos negativos y son más sensibles al feedback social (Anthony *et al.*, 2007; Somerville *et al.* 2010), podrían presentar una tasa de rechazo mayor de las ofertas injustas.

Además de investigar la toma de decisiones y la respuesta emocional en el UG, nuestro estudio propone investigar la relación entre la autoestima y diversos síntomas psiquiátricos y problemas interpersonales, según reporte de la persona. A efectos de estudiar los problemas interpersonales se utilizó el Inventory of Interpersonal Problems (IIP, Horowitz, Rosenberg y Bartholomew, 1993) que mide los problemas interpersonales que predominan en la persona (*domineering/controlling*: dominante/controlador; *vindictive/self-centered*: vengativo/centrado en sí mismo; *cold/distant*: frío/distante; *socially inhibited*: socialmente inhibido; *nonassertive*: no asertivo; *overly accomodating*: excesivamente complaciente; *self-sacrificing*: sacrificado; *intrusive/needy*: intrusivo/necesitado). Se plantea la hipótesis de que la baja autoestima se asocia con diversos síntomas psiquiátricos como ser la depresión y la ansiedad. Adicionalmente, se plantea la hipótesis de que la baja autoestima se asociará con problemas interpersonales, especialmente en los dominios de inhibición social, no asertivo, excesivamente complaciente y sacrificado.

Métodos

Participantes

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y se obtuvo consentimiento informado por parte de todos los participantes.

Se convocaron participantes entre 18 y 35 años de edad a través de vías de comunicación internas de los servicios de la Universidad y redes sociales universitarias. Las personas interesadas en participar en el estudio pudieron informarse acerca de los detalles de la investigación en una página web especialmente creada para el estudio en el servidor de la Facultad de Psicología. En esta página web las personas interesadas podían acceder a la

Hoja de Información para el participante (este material describe en un lenguaje accesible en qué consiste la investigación) así como al Consentimiento Informado del estudio. Asimismo, mediante esta web se les pedía que completaran un cuestionario de autoestima rasgo (Rosenberg Scale-RSES-, Rosenberg, 1965) que serviría para luego convocar a los participantes según su nivel de autoestima (alta –un puntaje ≥ 30 - y baja -un puntaje ≤ 25), un cuestionario de autoestima estado (State Self-esteem Scale-SSES-, Heatherton y Polivy, 1991) y un cuestionario de problemas interpersonales (Inventory of Interpersonal Problems-IIP-, Horowitz *et al.*, 1993).

De las 737 personas interesadas en participar del estudio se convocó a 100 a participar de una sesión experimental en Facultad de Psicología. En esta sesión a los participantes se les pidió que completaran nuevamente el Rosenberg Scale a efectos de medir el nivel de autoestima al momento del experimento. Se excluyó del análisis a 22 participantes que puntuaron en diferente nivel de autoestima en la aplicación web y al momento del experimento. La muestra final se compuso de 38 participantes con autoestima baja y 40 participantes con autoestima alta. Los participantes de ambos grupos no se diferenciaron en edad ($t_{(76,0.98)}=0.929$, $p=0.356$), sexo ($\chi^2(1)=0.004$, $p=0.952$), área de estudio y años de educación cursados ($t_{(76,0.62)}=0.456$, $p=0.650$) y completos ($t_{(76,0.48)}=0.609$, $p=0.545$) (ver Tabla 1 por detalles). Todos los participantes tenían como lengua nativa el español. Ninguno de los participantes reportó antecedentes neurológicos o psiquiátricos graves ni poseer una discapacidad que dificultara la ejecución de la tarea. Doce participantes reportaron tomar medicación psiquiátrica (antidepresiva, ansiolítica, antipsicótica y/o hipnótica). El análisis que se presenta en este paper incluye los datos de estos participantes, sin embargo, se verificó que los resultados siguen siendo significativos en caso de excluir a estos participantes.

Sesión experimental

Al comienzo de la sesión el investigador y el participante releían la hoja de información del estudio, y se invitaba al participante a consultar dudas que pudiera tener acerca del estudio. En caso de querer continuar participando se lo invitaba a leer y firmar el consentimiento informado para esta parte presencial del estudio.

Cuestionarios

Al comienzo de la sesión experimental se aplicaron los siguientes cuestionarios: Beck Depression Inventory (BDI, Beck, Ward y Mendelson, 1961) que mide el grado de depresión; Rosenberg Scale (RSES, Rosenberg, 1965) que evalúa la autoestima en cuanto a rasgo; State Self-esteem Scale (SSES, Heatherton y Polivy, 1991) que evalúa la autoestima en cuanto a estado en tres dimensiones (rendimiento, social y apariencia); Autoestima Forma 5 (AF5, García y Musitu, 1999) que evalúa el autoconcepto de la persona en sus vertientes social, académica/profesional, emocional, familiar y física; Possitive Affect Negative Affect Scale (PANAS, Watson, Clark y Tellegen, 1988) que testea los afectos positivos y negativos del sujeto; Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS, Liebowitz, 1987) que mide la ansiedad social en los dominios de miedo/ansiedad y evitación; State-Trait Anxiety Inventory for Adults (STAI, Spielberger y Gorsuch, 1983) que mide el grado de ansiedad rasgo y estado. Todas las escalas fueron aplicadas en sus versiones hispanas y administradas en el mismo orden para los diferentes sujetos.

Tarea Comportamental: `Ultimatum Game`

Se entrenaba al participante sobre cómo jugar al `Ultimatum Game` (ver Figura 1). Se le explicaba que en cada ensayo del juego, debería decidir si aceptar o rechazar la oferta que le hacía el otro jugador. En caso de aceptar, el dinero se dividiría entre ambos jugadores de la manera propuesta. En caso de rechazar, ambos jugadores obtendrían cero ganancias en ese ensayo del juego. Se le explicaba que las ofertas eran independientes unas de las otras, es decir que lo que decidiera en una oferta no afectaría la siguiente. Luego se le pedía que

realizara una práctica para visualizar cómo funcionaba el juego. El investigador le explicaba que jugaría con otros dos voluntarios del estudio al igual que él mediante una interacción web. Inmediatamente, otro investigador del equipo llevaba al participante a otro salón donde conocía a los dos (supuestos) participantes que jugarían con él. Al momento de la presentación, a cada participante se le asignaba un número. Se les explicaba que cada uno de ellos (una vez que volvieran a sus respectivos salones) tendría que generar ofertas para cada uno de los otros dos co-jugadores basándose en los números repartidos (por ej. el jugador 1 debería proponer 30 ofertas para el jugador 2 y 30 ofertas para el jugador 3; a su vez el jugador 1 se enfrentaría a 30 ofertas del jugador 2 y 30 ofertas del jugador 3). Con el objetivo de minimizar otras variables que pudieran afectar los resultados se chequeó que los participantes no conocieran a los otros jugadores, que la interacción al conocerse fuera breve y que los tres participantes fueran del mismo sexo. Se explicaba además que en función del dinero que acumulara durante el juego (que dependería de sus aceptaciones durante su juego, así como de las aceptaciones que los otros jugadores hicieran de las ofertas que él había propuesto) recibiría una pequeña recompensa no monetaria. Asimismo, se aclaraba que los otros jugadores también serían recompensados de manera análoga y que todos los participantes se reunirían al finalizar la sesión para la entrega de las recompensas. Se procedió de esta manera para que el participante, al momento de aceptar o rechazar las ofertas, tuviera presente que volvería a reencontrarse con los otros jugadores y reforzar así el efecto social. Que los participantes jugaran sabiendo que obtendrían una recompensa fue necesario para que las interacciones fueran significativas mientras los participantes realizaban la tarea, y es el enfoque estándar en estudios que utilizan paradigmas de economía comportamental (Harlé, Allen y Sanfey, 2010; Sanfey, Rilling, Aronson, Nystrom y Cohen, 2003). El participante al volver al salón inicial respondía una serie de preguntas escritas que corroboraban que había entendido el juego en su totalidad. Luego el participante procedía a jugar en el rol de *proposer* haciendo 30 ofertas para cada uno de los otros dos jugadores basándose en los números repartidos previamente. Se procedió de esta manera para que el participante sintiera que le hacía las ofertas a una

persona específica, y que las ofertas que recibiría luego eran hechas especialmente para él. Finalmente, el participante procedía a jugar al UG en el rol de *responder*, aceptando o rechazando las ofertas que le habían hechos los otros dos jugadores.

En realidad la tarea era pre-programada y los otros dos voluntarios formaban parte del equipo de investigación. Este aspecto del estudio fue necesario dado que es importante presentar a los participantes con tareas estandarizadas (a efectos de poder comparar sus respuestas) y que al mismo tiempo perciban el juego como una interacción social asegurando la validez ecológica de la tarea (Harlé, *et al.*, 2010). A efectos de minimizar este aspecto del estudio, en el momento de entrenar al participante en cómo jugar a la tarea se mencionó que *“no todos los aspectos de la tarea pueden ser explicados en este momento, pero al finalizar el experimento habrá tiempo para discutir el estudio en profundidad”*. Al finalizar la sesión experimental se le pedía al participante que explicara cómo se había sentido al jugar al UG. A continuación se explicaba al participante los detalles omitidos, el porqué de la omisión y se aclaraban dudas. Estudios previos en poblaciones psiquiátricas, donde se han utilizado paradigmas de interacción social, han reportado que los participantes no expresan molestia o afectos negativos en relación al hecho de que el juego no involucre co-jugadores reales. De igual forma, en este estudio ninguno de los participantes reportó molestias respecto a este aspecto de la tarea. Para asegurar la validez de los datos recabados se preguntó a los participantes si habían sentido que jugaban con co-jugadores reales (a 7 participantes que reportaron no creer que jugaban con co-jugadores reales se los excluyó del análisis). Finalmente, se daba un espacio para preguntas y comentarios, y se le otorgaba la recompensa (una entrada de cine, una libreta, una lapicera y un paquete de chicles). Dado que las ofertas estaban prefijadas a todos los participantes se los recompensó de igual forma como agradecimiento por su participación en el estudio y el tiempo ocupado en el mismo.

Respuestas emocionales al UG

Luego que el participante finalizaba la tarea se lo invitaba a completar un cuestionario donde debía marcar a través de una escala likert con 8 niveles, qué tanto había sentido las emociones de felicidad, enojo, tristeza y traición con algunas de las ofertas que había visto a lo largo del juego. Se presentaron la misma cantidad de ofertas justas, medias e injustas, y los montos que se ofrecía al participante por categoría de oferta eran iguales. Asimismo, se le pedía que marcara en una escala likert qué tanto había sentido las emociones de alegría, enojo, tristeza, indiferencia y ansiedad sabiendo que se volvería a encontrar con los otros participantes al finalizar la sesión. Finalmente se les pedía que mediante una escala likert con 8 niveles marcara qué tanto había aceptado ofertas injustas con el objetivo de ganar dinero.

Análisis de síntomas psiquiátricos y problemas interpersonales

Se utilizó un ANOVA univariante para estudiar el efecto de la autoestima y el sexo en síntomas depresivos (BDI), de ansiedad rasgo y estado (STAI), de ansiedad social (LSES), en afectos positivos y negativos (PANAS) y en problemas interpersonales (IIP).

Análisis de datos comportamentales y respuesta emocional durante el `Ultimatum Game´

Para estos análisis se excluyeron a 7 participantes que reportaron no sentir que las ofertas provenían de jugadores reales. Se excluyó también a otros 7 participantes dado que por problemas técnicos no se pudieron guardar los datos de su juego. Los grupos con baja y alta autoestima fueron conformados según los puntajes obtenidos en la sesión mediante el RSES. El RSES, como se esperaba, correlacionó significativamente con los otros dos cuestionarios de autoestima que se utilizaron (SSES y AF5). Se utilizó un ANOVA de dos factores (autoestima y sexo) para estudiar el porcentaje de dinero ofrecido a los otros jugadores cuando el participante actuaba en el rol de `proposer´. Mediante un ANOVA para medidas repetidas se estudió el efecto de la autoestima, el sexo y el tipo de oferta (justa, media e injusta) en la tasa de rechazo, tiempos de reacción y respuesta emocional.

Finalmente, se estudió mediante un ANOVA el efecto de la autoestima y el sexo en las emociones que los participantes reportaron sentir sabiendo que se reencontrarían con los demás participantes.

Resultados

Relación entre autoestima y síntomas psiquiátricos

Como se esperaba, se encontró un efecto de la autoestima en síntomas depresivos ($F_{(1,74)}=57,212$, $p<0.001$), síntomas de ansiedad (rasgo y estado) ($F_{(1,74)}=142,294$, $p<0.001$; $F_{(1,71)}=39,813$, $p<0.001$), síntomas de ansiedad social ($F_{(1,74)}=35,213$, $p<0.001$) (tanto en el dominio de miedo/ansiedad ($F_{(1,74)}=41,209$, $p<0.001$) como en el de evitación ($F_{(1,74)}=23,069$, $p<0.001$)), y afectos negativos ($F_{(1,74)}=36,748$, $p<0.001$) con los participantes con baja autoestima reportando más severidad de estos síntomas. Asimismo, se encontró un efecto de la autoestima en los afectos positivos ($F_{(1,74)}=36,510$, $p<0.001$) con los participantes con baja autoestima reportando menos afectos positivos (ver Figura 2 y Tabla 1). Estos resultados siguen la línea de diferentes estudios que muestran que la baja autoestima es un factor de riesgo de múltiples trastornos psiquiátricos y se asocia con afectos negativos (Somerville *et al.*, 2010; Orth, *et al.*, 2012; Sowislo y Orth, 2013).

En cuanto al sexo, se encontró que los hombres sienten más ansiedad (estado) que las mujeres ($F_{(1,71)}=5,521$, $p=0.022$) (ver Figura 2).

Relación entre autoestima y problemas interpersonales

Se encontró un efecto de la autoestima en los problemas interpersonales ($F_{(1,74)}=34,312$, $p<0.001$), en particular en los dominios de inhibición social ($F_{(1,74)}=31,645$, $p<0.001$), no asertivo ($F_{(1,74)}=53,369$, $p<0.001$), frío/distante ($F_{(1,74)}=14,042$, $p<0.001$), excesivamente complaciente ($F_{(1,74)}=12,075$, $p<0.001$) y sacrificado ($F_{(1,74)}=7,460$, $p=0.008$) con los participantes con baja autoestima reportando más problemas interpersonales en todos estos dominios (ver Figura 3 y Tabla 1). Este resultado es consistente con la hipótesis de que las personas con baja autoestima muestran más dificultades en las interacciones sociales.

En cuanto a las diferencias según sexo se encontró que los hombres tienen más problemas interpersonales en los dominios de vengativo/centrado en sí mismo ($F_{(1,74)}=4,699$, $p=0.033$) y frío/distante ($F_{(1,74)}=13,214$, $p<0.001$) que las mujeres.

Resultados comportamentales, UG

Se encontró que los participantes suelen ser relativamente equitativos al hacer ofertas para otros (el 76% de los participantes ofreció entre un 45% y un 50% del monto total) como se esperaba (Nowak, Page, y Sigmund, 2000; Haselhuhn y Mellers, 2005, citado en Wu, Luo, Broster, Gu, y Luo, 2013). Se encontró que las personas con baja autoestima ofrecen menos porcentaje de dinero a los otros jugadores en comparación a las personas con autoestima alta ($F_{(1,62)}=3,957$, $p=0,05$). Sin embargo, un análisis más exhaustivo mostró que esta diferencia se debía a dos valores atípicos que afectaban los resultados. Excluyendo estos valores atípicos no se observó un efecto significativo de la autoestima en el porcentaje de dinero ofrecido a los otros jugadores en el rol de *proposer*.

Se encontró un efecto principal significativo de la justicia de las ofertas ($F_{(2,126)}=713,126$, $p<0.001$) en la tasa de rechazo, con las ofertas injustas mostrando una mayor tasa de rechazo que las ofertas medias ($p<0.001$) y las ofertas medias una mayor tasa de rechazo que las ofertas justas ($p<0.001$). Este resultado es consistente con estudios previos que muestran que al aumentar la injusticia de la oferta aumenta la tasa de rechazo (Harlé y Sanfey, 2007; Destoop, Schrijvers, De Grave, Sabbe, y De Bruijn, 2012; Scheele, Mihov, Schwederski, Maier, y Hurlemann, 2013; Gradin *et al.*, 2014) (ver Figura 4 y Tabla 2). Se encontró una interacción doble entre justicia de la oferta y sexo ($F_{(2,126)}=3,622$, $p=0,03$). Se evidenció que los hombres rechazan más las ofertas justas que las mujeres ($t_{(45.49,0.66)}=2,650$, $p=0.01$). Esto es consistente con un estudio previo que observó que los hombres son más propensos a rechazar ofertas que las mujeres (Solnick y Schweitzer, 1999) en el UG. No hubo un efecto significativo de la autoestima en la tasa de rechazo ni de ninguna de las otras interacciones (ver Figura 4).

En cuanto a los tiempos de reacción, se encontró un efecto principal de la justicia de las ofertas ($F_{(1,78,112.43)}=26,183, p<0.001$), con las ofertas medias mostrando mayores tiempos de reacción que las ofertas justas ($p<0.001$) e injustas ($p<0.001$). Esto es coherente dado que la toma de decisión frente a las ofertas medias genera más dudas que frente a los otros tipos de ofertas. No hubo un efecto significativo de la autoestima ni del sexo ni de ninguna de las interacciones.

Respuesta emocional

Se encontró un efecto principal significativo de la justicia ($F_{(2,124)}=207,052, p<0.001$), con las ofertas justas provocando más felicidad que las ofertas medias ($p<0.001$) y las medias más felicidad que las injustas ($p<0.001$). También se encontró un efecto principal significativo de la justicia para las emociones de enojo ($F_{(2,124)}=118,334, p<0.001$), tristeza ($F_{(2,124)}=36,409, p<0.001$) y traición ($F_{(2,124)}=57,936, p<0.001$) con las ofertas injustas provocando más de todas estas emociones que las ofertas medias ($p<0.001$) y justas ($p<0.001$). Para ninguna de las emociones se encontró un efecto significativo de la autoestima o el sexo. Sin embargo, en el caso del enojo se encontró una interacción triple significativa entre la autoestima, el sexo y la justicia de las ofertas ($F_{(2,124)}=2,948, p=0.05$). A efectos de estudiar esta interacción triple se analizó el efecto de la justicia de las ofertas sobre los niveles de enojo, separadamente para cada sexo. De importancia, se encontró que las mujeres con baja autoestima reportan más enojo frente a las ofertas injustas ($t_{(35,0.83)}=2,069, p=0,04$) que las mujeres con alta autoestima (ver Figura 5).

En cuanto a las emociones reportadas en relación a reencontrarse con los otros jugadores, las personas con autoestima baja reportaron más ansiedad ($F_{(1,62)}=4,381; p=0,04$) que las personas con autoestima alta (ver Figura 6 y Tabla 3). Este resultado condice con que las personas con baja autoestima reporten más síntomas de ansiedad rasgo y estado, de ansiedad social (tanto en el dominio miedo/ansiedad como en el de evitación social) y más problemas interpersonales, especialmente en el dominio de inhibición social. No se encontraron otros efectos significativos.

Un T-test mostró que las personas con baja y alta autoestima no se diferenciaron al responder si habían aceptado ofertas injustas con el objetivo de ganar dinero ($t_{(14,0.86)}=0,434$, $p=0,671$).

Discusión

Este estudio investigó la relación entre la autoestima, diversos síntomas psiquiátricos y problemas interpersonales. Además, se estudió si diferencias individuales en autoestima modulan la toma de decisiones y la respuesta emocional en un contexto social utilizando un paradigma de la economía comportamental, el UG.

Se encontró que la baja autoestima se asocia con síntomas depresivos, de ansiedad (estado y rasgo), de ansiedad social (tanto en los dominios de miedo/ansiedad como de evitación social) y afectos negativos. Estos resultados son acordes con lo que plantea la literatura de que la baja autoestima es un factor de riesgo para una variedad de trastornos psiquiátricos (Somerville *et al.*, 2010; Sowislo y Orth, 2013) y está asociada con niveles altos de afectos negativos (Orth, *et al.*, 2012). Asimismo, sigue la línea de diversos estudios que plantean que las personas con alta autoestima califican mejor su salud global (Glendinning, 1998, citado en Baumeister *et al.*, 2003) que las personas con baja autoestima. Nuestros resultados sugieren que comprender cabalmente cómo la baja autoestima se relaciona con diversos síntomas psiquiátricos podría ayudar a prevenir el desarrollo de diversos trastornos.

Igualmente, se encontró que la baja autoestima se asocia con problemas en las relaciones interpersonales, en particular en los dominios de inhibición social, no asertivo, frío/distante, excesivamente complaciente y sacrificado. Estos resultados son congruentes con los problemas que reportan poseer las personas con baja autoestima. En particular, su tendencia a evitar relacionarse socialmente para evadir ser rechazados (Orth, *et al.*, 2012), sus dificultades en comunicar sus deseos y emociones y sus problemas en enfrentar conflictos (Rosenberg y Owens, 2001, citado en Sowislo y Orth, 2013). Nuestros resultados

aportan al entendimiento del grado y la naturaleza de los problemas interpersonales que manifiestan las personas con baja autoestima y podría contribuir en el desarrollo de terapias que apunten a resolver estas dificultades.

Con respecto al UG, cabe destacar que los participantes, independientemente de su nivel de autoestima, tuvieron una tasa de rechazo mayor para las ofertas injustas y reportaron más sentimientos negativos y menos sentimientos positivos respecto a éstas. Este resultado es acorde con estudios previos que utilizaron el UG (Harlé y Sanfey 2007; Destoop *et al.*, 2012; Scheele, *et al.* 2013; Gradin *et al.*, 2014).

En lo que refiere al efecto de la autoestima en la respuesta emocional dentro del grupo de mujeres, se encontró que las mujeres con autoestima baja reportan más enojo frente a las ofertas injustas que las mujeres con autoestima alta. Este resultado condice con estudios previos que sugieren que las personas con baja autoestima experimentan más afectos negativos, son más sensibles al feedback social (Anthony *et al.*, 2007; Somerville *et al.* 2010) y son más propensas a interpretar las interacciones sociales como negativas y responder emocionalmente de manera disfuncional (Orth, *et al.* 2012). Además, este hallazgo sigue la línea de un estudio previo donde se utilizó una tarea económica, el Dilema del Prisionero, para estudiar la toma de decisiones y las reacciones emocionales de adolescentes con desordenes de ansiedad y/o depresión y controles. En el Dilema del Prisionero los jugadores pueden cooperar entre sí para ganar dinero o pueden no cooperar. El estudio encontró que las mujeres con desordenes de ansiedad y/o depresión reportaban más enojo que las mujeres sin trastorno hacia otros jugadores con bajo nivel de cooperación (McClure *et al.*, 2007). Dado que la baja autoestima es un factor de riesgo para depresión y ansiedad (Somerville *et al.*, 2010; Sowislo y Orth, 2013) nuestro hallazgo es consistente con lo reportado por McClure *et al.* Esta alta sensibilidad de las mujeres con baja autoestima podría deberse a una tendencia a rumiar (pensamientos recurrentes acerca de uno mismo estimulados por amenazas, pérdidas o injusticias hacia la persona) acerca de interacciones

sociales que sean percibidas como conflictivas (Kuster, Orth y Meier, 2012; Luyckx *et al.*, 2008, Cambron, Acitelli y Pettit, 2009 citado en Orth, *et al.* 2012) y pensar negativamente acerca de sí mismas (ej. “*No sirvo para nada*”) y de su relación con otros (ej. “*La gente es siempre muy crítica conmigo*”) (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979). Este estilo cognitivo podría llevar a mayores niveles de enojo en respuesta a interacciones conflictivas con otras personas. A diferencia del grupo de mujeres, en los hombres no se detectó que la autoestima modulara la respuesta de enojo. Esto podría deberse a que la muestra se componía mayormente de mujeres. Alternativamente es posible que las mujeres con baja autoestima sean particularmente sensibles a situaciones sociales desafiantes (Stroud, Salovey y Epel, 2002). Estudios más exhaustivos son necesarios para comprender con precisión el efecto de la autoestima y el género en las reacciones emocionales.

Es de destacar que las personas con baja y alta autoestima se diferenciaron en las emociones generadas por el hecho de que debían encontrarse con los otros jugadores al finalizar el juego. Específicamente, los participantes con baja autoestima reportaron más ansiedad por el reencuentro. Esto condice con nuestros resultados de que la baja autoestima se asocia con síntomas de ansiedad rasgo y estado, ansiedad social, evitación social y problemas en las interacciones sociales, especialmente en el dominio de inhibición social. Todos estos problemas, sumado a la tendencia a evitar conflictos que manifiestan las personas con baja autoestima (Murray, *et al.*, 2000; Murray, *et al.*, 2002 citado en Orth, *et al.* 2012), generaría más ansiedad por reencontrarse con los otros jugadores luego de haber rechazado algunas de sus ofertas.

A diferencia de los resultados encontrados en la respuesta emocional frente al UG, en lo que refiere al efecto de la autoestima en la toma de decisiones no se encontró que diferencias individuales en autoestima modularan la tasa de rechazos. Es posible que este resultado se deba a que aunque las personas con baja autoestima sintieran más enojo (en el caso de las mujeres) frente a las ofertas injustas, comportamentalmente ese sentimiento no se vería

reflejado en la tasa de rechazo de estas ofertas por sus problemas de asertividad (Shimizu *et al.*, 2004), sus dificultades en enfrentar conflictos (Murray *et al.*, 2000; Murray *et al.*, 2002, citado en Orth, *et al.* 2012), y su tendencia a evitar riesgos (Wray y Stone, 2005) y dudar de sí mismos (Anthony *et al.*, 2007; Gyurak *et al.*, 2012). También es posible que el diseño experimental no fuera lo suficientemente fuerte en cuanto a los aspectos sociales del juego, como para detectar diferencias comportamentales según la autoestima. De interés, aunque a la fecha no se han reportado estudios que utilicen el '*Ultimatum Game*' con el fin de estudiar el efecto de la autoestima en el comportamiento, sí se ha utilizado con poblaciones depresivas y ansiosas. En general, los resultados con estas poblaciones han sido controversiales, con estudios reportando tanto un aumento como un decremento o no cambio en las tasas de rechazo de los participantes depresivos/ansiosos en comparación con controles (Harlé *et al.*, 2010; Destoop *et al.*, 2012; Grecucci *et al.*, 2013; Scheele *et al.*, 2013; Wu *et al.* 2013). Estos resultados ilustran que el efecto del estado de ánimo (y posiblemente variables como la autoestima) en las respuestas comportamentales puede ser complejo. Futuros estudios son necesarios para clarificar el efecto de la autoestima en la toma de decisiones asociada a contextos sociales.

Aunque no se evidenció un efecto de la autoestima en la tasa de rechazos, sí se encontró una interacción entre la justicia de las ofertas y el sexo. Se encontró que los hombres rechazan más ofertas justas que las mujeres. Este resultado es consistente con estudios que muestran que al utilizar el UG, un número de participantes suele rechazar ofertas justas (Munier y Zaharia, 2002 citado en Zhang, 2009) y que los hombres son más propensos a rechazar ofertas que las mujeres (Solnick y Schweitzer, 1999).

Una limitación de este estudio fue que la muestra se compuso solamente de estudiantes universitarios lo cual dificulta la generalización de los resultados a otras poblaciones. La convocatoria se realizó de esta manera para lograr un mejor control de las variables edad,

nivel educativo y salud en general. Otra limitación puede tener que ver con la forma de recrear un ambiente social en torno a la tarea. Si bien se intentó recrear una interacción social entre los participantes, es posible que no se haya logrado cabalmente. Hubiera sido interesante que varios voluntarios jugaran simultáneamente y así lograr una interacción más real. Sin embargo, por cuestiones metodológicas esto no fue posible. Otra limitación es que el UG no permite distinguir si las personas aceptan ofertas injustas a efectos de ganar dinero o debido a problemas de asertividad. Sería interesante diseñar un paradigma que permita estudiar la toma de decisiones de personas con baja autoestima y dificultades de asertividad, controlando la motivación económica. Más allá de esta limitante, en nuestro estudio, al preguntarles a los participantes si habían aceptado ofertas injustas con el objetivo de ganar dinero, los grupos con alta y baja autoestima no se diferenciaron.

En resumen, este estudio investigó las hipótesis de que la baja autoestima se asocia con diversos síntomas psiquiátricos y problemas en las interacciones sociales. Asimismo, se estudió, mediante un paradigma de Teoría de Juegos, si diferencias individuales en autoestima modulaban la toma de decisiones y la respuesta emocional asociada en un contexto social. De importancia, se encontró que la baja autoestima se asocia con diversos síntomas psiquiátricos y problemas interpersonales, especialmente en los dominios de inhibición social, no asertivo, frío/distante, excesivamente complaciente y sacrificado. También se encontró que los participantes con baja autoestima sienten más ansiedad por reencontrarse con los demás jugadores al finalizar la sesión, y particularmente, en el grupo de mujeres, se evidenció que la baja autoestima modula el enojo frente a las ofertas injustas posiblemente debido a que experimentan más afectos negativos, son más sensibles al feedback social (Anthony *et al.*, 2007; Somerville *et al.* 2010), son más propensas a interpretar las interacciones sociales como negativas y responder emocionalmente de manera disfuncional (Orth, *et al.* 2012), tienden a rumiar acerca de interacciones sociales que sean percibidas como conflictivas (Kuster *et al.*, 2012; Luyckx *et al.*, 2008, Cambron,

Acitelli y Pettit, 2009 citado en Orth, *et al.* 2012) y pensar negativamente acerca de sí mismas y de su relación con otros (Beck *et al.*, 1979).

Nuestro estudio contribuye a un mejor entendimiento acerca de los procesos emocionales y cognitivos que experimentan las personas con baja autoestima frente a interacciones sociales. Este conocimiento podría contribuir en el futuro a desarrollar/mejorar tratamientos que permitan ayudar a las personas con baja autoestima a desempeñarse en contextos sociales. Por otra parte el tratamiento de problemas de autoestima puede prevenir el desarrollo de diferentes trastornos como ser depresión o ansiedad. En el futuro sería interesante investigar, mediante resonancia magnética funcional y electroencefalografía, los sustratos neurales asociados a la toma de decisiones en contextos sociales de personas con baja autoestima.

Agradecimientos

Se agradece especialmente a Alfonso Pérez, Claudio Rey, Eliana Nicolaisen, Ernestina Collado, Gabriela Fernández, Manuel Rivero, Marcelo Otón, Mauricio Díaz, Patricia Berriolo y Stefany Horta quienes colaboraron en el diseño y ejecución del estudio; a todos los voluntarios que participaron de la investigación y al Centro de Investigación Básica en Psicología (CIBPsi).

Referencias bibliográficas

- Anthony, D. B., Wood, J. V., & Holmes, J. G. (2007). Testing sociometer theory: Self-esteem and the importance of acceptance for social decision-making. *Journal of Experimental Social Psychology, 43*(3), 425-432.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological science in the public interest, 4*(1), 1-44.
- Beck, A. T., Ward, C., & Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry, 4*(6), 561-571.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G (1979). Cognitive therapy of depression. *Guilford, New York.*
- Camerer, C. F., & Fehr, E. (2002). Measuring social norms and preferences using experimental games: A guide for social scientists.
- Crockett, M. J., Clark, L., Tabibnia, G., Lieberman, M. D., & Robbins, T. W. (2008). Serotonin modulates behavioral reactions to unfairness. *Science, 320*(5884), 1739-1739.
- Cusi, A. M., Nazarov, A., Holshausen, K., MacQueen, G. M., & McKinnon, M. C. (2012). Systematic review of the neural basis of social cognition in patients with mood disorders. *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN, 37*(3), 154.

- Destoop, M., Schrijvers, D., De Grave, C., Sabbe, B., & De Bruijn, E. R. (2012). Better to give than to take? Interactive social decision-making in severe major depressive disorder. *Journal of affective disorders*, 137(1), 98-105.
- García, F., & Musitu, G. (1999). Autoconcepto forma 5. *Madrid: TEA*.
- Gradin, V. B. G., Pérez, A., MacFarlane, J. A., Cavin, I., Waiter, G., Engelman, J., Dritschel, B., Pomi, A., Matthews, K. & Steele, J. D. (2014b). Abnormal brain responses to social fairness in depression: an fMRI study using the Ultimatum Game. *under review*.
- Güth, W., Schmittberger, R., & Schwarze, B. (1982). An experimental analysis of ultimatum bargaining. *Journal of economic behavior & organization*, 3(4), 367-388.
- Gyurak, A., Hooker, C. I., Miyakawa, A., Verosky, S., Luerssen, A., & Ayduk, Ö. N. (2012). Individual differences in neural responses to social rejection: the joint effect of self-esteem and attentional control. *Social cognitive and affective neuroscience*, 7(3), 322-331.
- Harlé, K. M., & Sanfey, A. G. (2007). Incidental sadness biases social economic decisions in the Ultimatum Game. *Emotion*, 7(4), 876.
- Harlé, K. M., Allen, J. J., & Sanfey, A. G. (2010). The impact of depression on social economic decision making. *Journal of abnormal psychology*, 119(2), 440.
- Heatherton, T. F., & Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social psychology*, 60(6), 895.

- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., & Bartholomew, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles, and outcome in brief dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(4), 549.
- Kuster, F., Orth, U., & Meier, L. L. (2012). Rumination mediates the prospective effect of low self-esteem on depression a five-wave longitudinal study. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*(6), 747-759.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern problems of pharmacopsychiatry*.
- McClure, E. B., Parrish, J. M., Nelson, E. E., Easter, J., Thorne, J. F., Rilling, J. K., Ernst y Pine, D. S. (2007). Responses to conflict and cooperation in adolescents with anxiety and mood disorders. *Journal of abnormal child psychology, 35*(4), 567-577.
- Onoda, K., Okamoto, Y., Nakashima, K. I., Nittono, H., Yoshimura, S., Yamawaki, S., ... & Ura, M. (2010). Does low self-esteem enhance social pain? The relationship between trait self-esteem and anterior cingulate cortex activation induced by ostracism. *Social cognitive and affective neuroscience, 5*(4), 385-391.
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of personality and social psychology, 102*(6), 1271.
- Rilling, J. K., & Sanfey, A. G. (2011). The neuroscience of social decision-making. *Annual review of psychology, 62*, 23-48.
- Rosenberg, M. (1965). The measurement of self-esteem. *Society and the adolescent self image, 297*, V307.

- Sanfey, A. G., Rilling, J. K., Aronson, J. A., Nystrom, L. E., & Cohen, J. D. (2003). The neural basis of economic decision-making in the ultimatum game. *Science*, *300*(5626), 1755-1758.
- Sanfey, A. G. (2007). Social decision-making: insights from game theory and neuroscience. *Science*, *318*(5850), 598-602.
- Scheele, D., Mihov, Y., Schwederski, O., Maier, W., & Hurlmann, R. (2013). A negative emotional and economic judgment bias in major depression. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, *263*(8), 675-683.
- Shimizu, T., Kubota, S., Mishima, N., & Nagata, S. (2004). Relationship between self-esteem and assertiveness training among Japanese hospital nurses. *Journal of Occupational Health*, *46*(4), 296-298.
- Solnick, S. J., & Schweitzer, M. E. (1999). The influence of physical attractiveness and gender on ultimatum game decisions. *Organizational behavior and human decision processes*, *79*(3), 199-215.
- Somerville, L. H., Kelley, W. M., & Heatherton, T. F. (2010). Self-esteem modulates medial prefrontal cortical responses to evaluative social feedback. *Cerebral Cortex*, *20*(12), 3005-3013.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, *139*(1), 213.
- Spielberger, C. D., & Gorsuch, R. L. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults: Sampler Set: Manual, Tekst Booklet and Scoring Key*. Consulting Psychologists Press.

- Stroud, L. R., Salovey, P., & Epel, E. S. (2002). Sex differences in stress responses: social rejection versus achievement stress. *Biological psychiatry*, 52(4), 318-327
- Swann Jr, W. B., Chang-Schneider, C., & Larsen McClarty, K. (2007). Do people's self-views matter? Self-concept and self-esteem in everyday life. *American Psychologist*, 62(2), 84.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.
- Wray, L. D., & Stone, E. R. (2005). The role of self-esteem and anxiety in decision making for self versus others in relationships. *Journal of Behavioral Decision Making*, 18(2), 125-144.
- Wu, T., Luo, Y., Broster, L. S., Gu, R., & Luo, Y. J. (2013). The impact of anxiety on social decision-making: Behavioral and electrodermal findings. *Social neuroscience*, 8(1), 11-21.
- Zhang, L. (2009). An exchange theory of money and self-esteem in decision making. *Review of General Psychology*, 13(1), 66.

Anexos

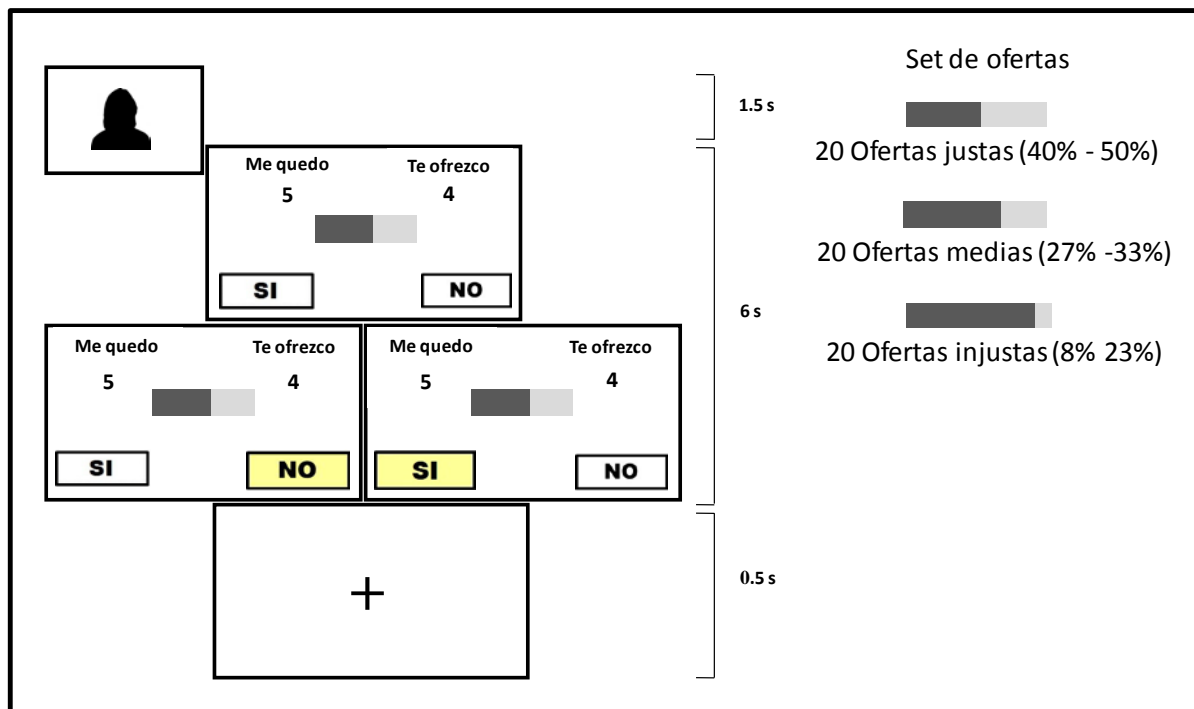


Figura 1. Tarea Comportamental: `Ultimatum Game`

El `Ultimatum Game` dura 10 minutos. El participante tiene 6 segundos para tomar la decisión de aceptar o rechazar la oferta.

Se armaron las ofertas de forma tal que el mismo monto de dinero pudiera representar un gran porcentaje en una oferta justa y un pequeño porcentaje en una oferta injusta. Esto fue necesario para controlar que los rechazos no se explicaran por el monto ofrecido sino por la diferencia entre lo que se ofrece al participante y lo que se queda el co-jugador.

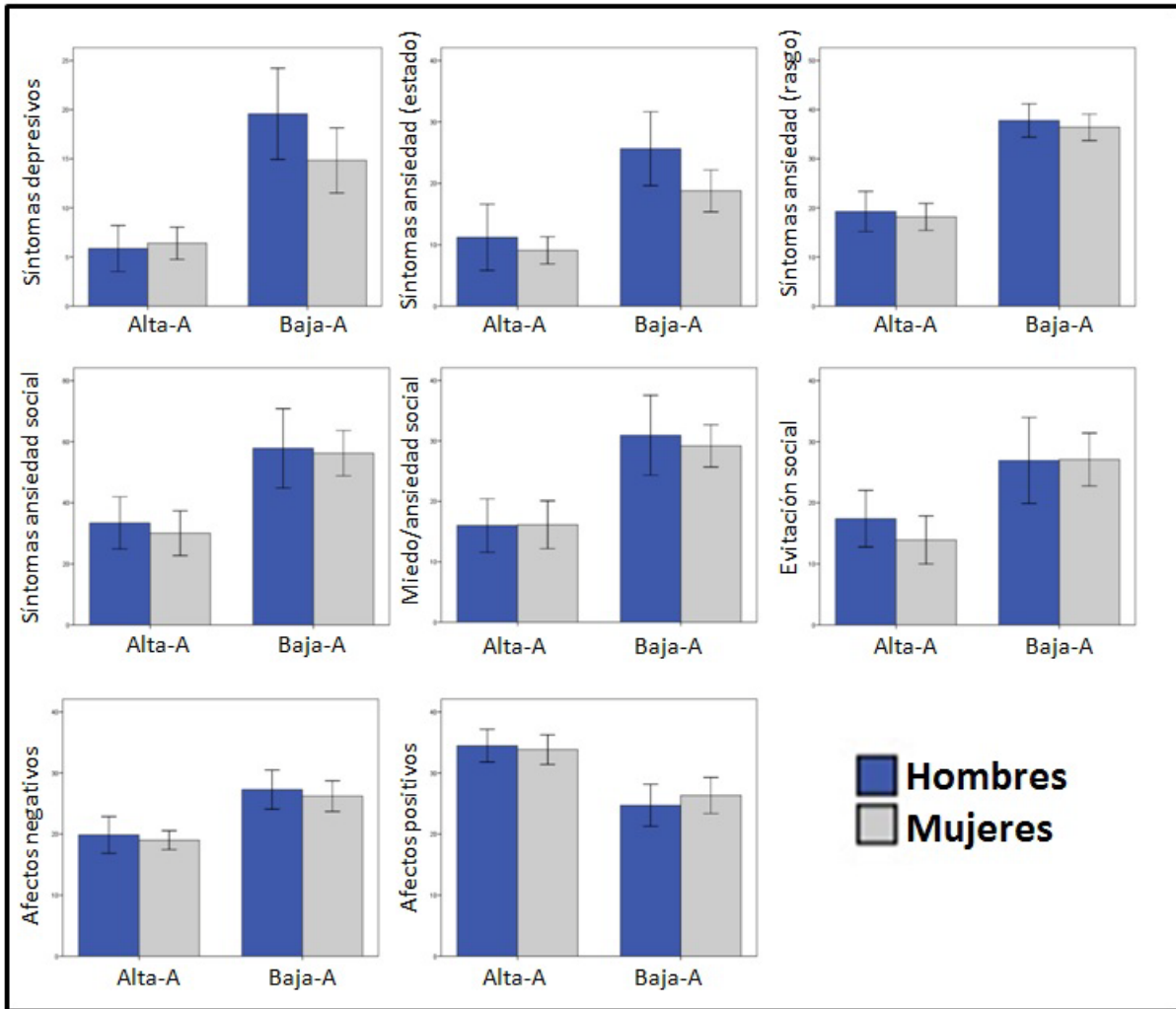


Figura 2. Relación entre autoestima y síntomas psiquiátricos

Los participantes con baja autoestima reportaron más síntomas depresivos, de ansiedad (estado y rasgo), de ansiedad social, más afectos negativos y menos afectos positivos que los participantes con alta autoestima.

Las barras de error denotan intervalos de confianza del %95.

*Alta-A: Alta Autoestima / Baja-A: Baja Autoestima

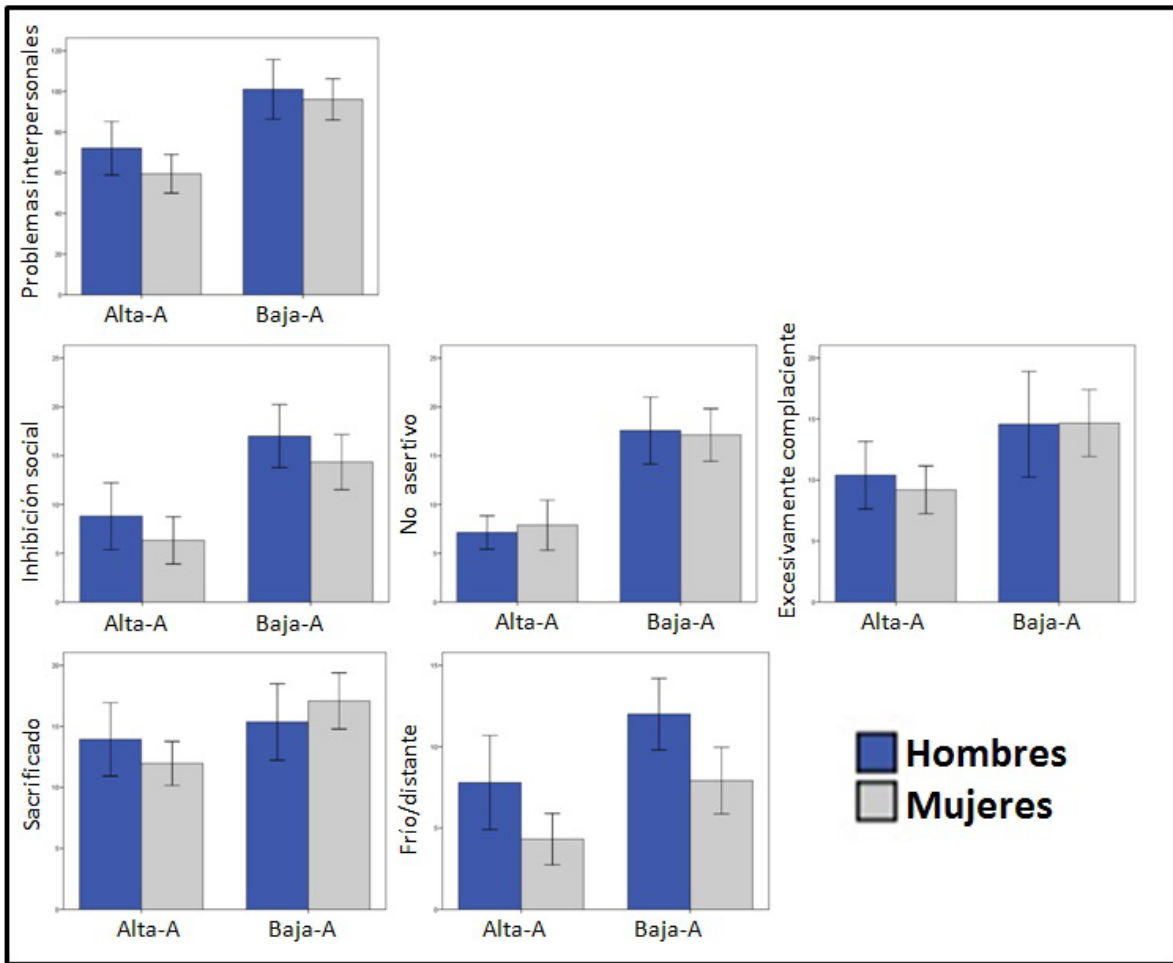


Figura 3. Relación entre autoestima y problemas interpersonales

Los participantes con baja autoestima reportaron más problemas interpersonales que los participantes con alta autoestima en los dominios de inhibición social, no asertivo, excesivamente complaciente, sacrificado y frío/distante.

Las barras de error denotan intervalos de confianza del %95.

*Alta-A: Alta Autoestima / Baja-A: Baja Autoestima

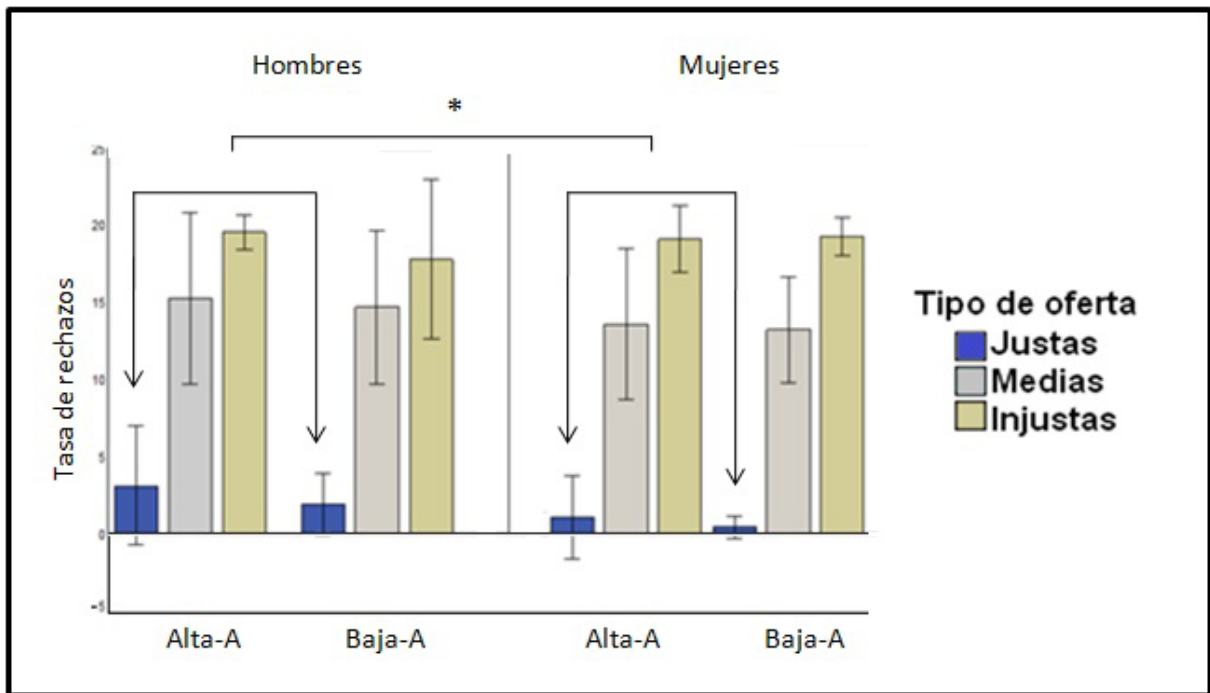


Figura 4. Resultados comportamentales, UG

Los hombres mostraron una tasa de rechazo mayor en las ofertas justas que las mujeres.

No hubo diferencias significativas según la autoestima.

Las barras de error denotan desviación estándar.

*Alta-A: Alta Autoestima / Baja-A: Baja Autoestima

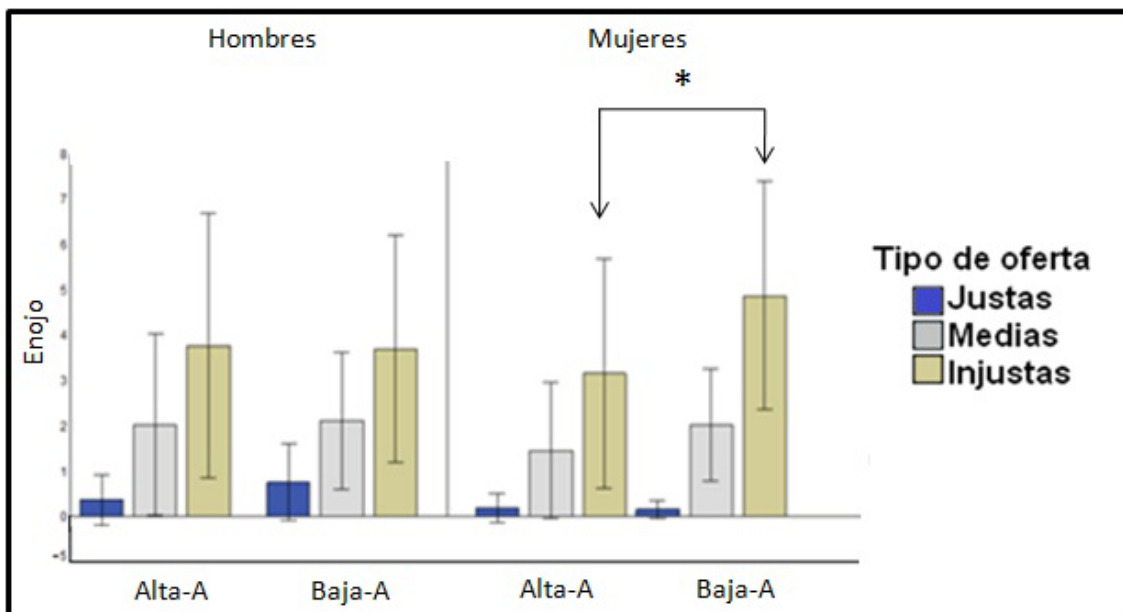


Figura 5. Respuesta emocional

Las mujeres con baja autoestima reportaron más enojo frente a las ofertas injustas que las mujeres con alta autoestima.

Las barras de error denotan desviación estándar.

*Alta-A: Alta Autoestima / Baja-A: Baja Autoestima

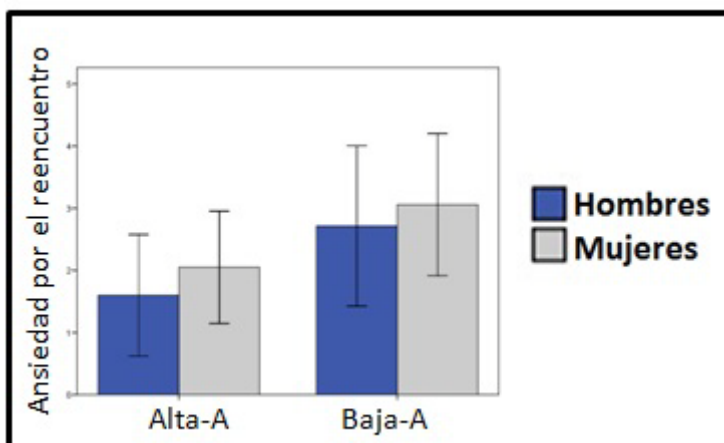


Figura 6. Respuesta emocional

Los participantes con baja autoestima reportaron más ansiedad por reencontrarse con los otros jugadores que los participantes con alta autoestima.

Las barras de error denotan intervalos de confianza del %95.

*Alta-A: Alta Autoestima / Baja-A: Baja Autoestima

Tabla 1

Relación entre autoestima, síntomas psiquiátricos y problemas interpersonales

	Alta Autoestima	Baja Autoestima	Significancia
n	40	38	
Mujeres/Hombres	25/15	24/14	$p=0.952$
Edad	24±5	23±4	$p=0.356$
Años de educación cursados	16±3	16±3	$p=0.650$
Años de educación completos	14±2	14±2	$p=0.545$
Beck	6±4	17±8	$p<0.001$
RSES	36±3	22±2	$p<0.001$
SSES	84±8	60±12	$p<0.001$
SSES (rendimiento)	30±3	22±5	$p<0.001$
SSES (social)	31±4	23±5	$p<0.001$
SSES (apariencia)	23±4	15±5	$p<0.001$
AF5 (académico/laboral)	7,6±1,4	5,5±1,8	$p<0.001$
AF5 (social)	7,4±1,6	5,4±2,1	$p<0.001$
AF5 (emocional)	7,2±1,8	4,3±1,8	$p<0.001$
AF5 (familiar)	8,5±1,1	7±1,8	$p<0.001$
AF5 (físico)	6±1,8	3,2±1,3	$p<0.001$
PANAS (afectos positivos)	34±5	26±7	$p<0.001$
PANAS (afectos negativos)	19±4	27±6	$p<0.001$
LSAS	31±17	57±19	$p<0.001$
LSAS (miedo/ansiedad)	16±9	30±9	$p<0.001$
LSAS (evitación)	15±9	27±11	$p<0.001$
STAI (estado)	10±7	21±9	$p<0.001$
STAI (rasgo)	19±7	37±6	$p<0.001$
IIP	64±24	98±24	$p<0.001$
IIP(dominante)	8±4	8±5	$p=0.857$
IIP (vengativo)	6±4	7±3	$p=0.236$
IIP (frío/distante)	6±5	9±5	$p<0.001$
IIP (inhibido socialmente)	7±6	15±6	$p<0.001$
IIP (no asertivo)	8±5	17±6	$p<0.001$
IIP (excesivamente complaciente)	10±5	15±7	$p<0.001$
IIP (sacrificado)	13±5	16±5	$p=0.008$
IIP (intrusivo/necesitado)	8±5	10±5	$p=0.104$

Los valores se dan en media ± desviación estándar; BDI, Beck Depression Inventory; RSES, Rosenberg Scale; SSES ,State Self-esteem Scale; AF5, Autoestima Forma 5; PANAS, Positive Affect Negative Affect Scale; LSAS, Liebowitz Social Anxiety Scale; STAI, State-Trait Anxiety Inventory for Adults; IIP, Inventory of Interpersonal Problems; los valores p refieren a diferencias significativas o no entre los grupos.

Tabla 2

Resultados comportamentales, UG

	Alta Autoestima	Baja Autoestima
Ofertas para los otros jugadores (rol 'proposer')	0,476±0,029	0,461±0,037
Tasa de rechazo de ofertas justas	2±3	1±2
Tasa de rechazo de ofertas medias	14±5	14±4
Tasa de rechazo de ofertas injustas	19±2	19±4
Tiempo de reacción de ofertas justas	1,987±0,332	1,996±0,372
Tiempo de reacción de ofertas medias	2,288±0,505	2,415±0,583
Tiempo de reacción de ofertas injustas	2,039±0,516	1,946±0,365

Los valores se dan en media ± desviación estándar.

Tabla 3

Respuestas emocionales al UG

	Alta Autoestima	Baja Autoestima
Felicidad frente a las ofertas justas	5,2±1,8	5,2±1,9
Enojo frente a las ofertas justas	0,3±0,5	0,4±0,6
Tristeza frente a las ofertas justas	0,2±0,5	0,3±0,5
Traición frente a las ofertas justas	0,2±0,5	0,5±1
Felicidad frente a las ofertas medias	2,1±1,6	2,1±1,3
Enojo frente a las ofertas medias	1,7±1,7	2,1±1,3
Tristeza frente a las ofertas medias	1,1±1,4	1,2±1,4
Traición frente a las ofertas medias	1,7±2,1	1,7±1,7
Felicidad frente a las ofertas injustas	0,7±1,2	0,8±1,8
Enojo frente a las ofertas injustas	3,4±2,7	4,3±2,6
Tristeza frente a las ofertas injustas	1,8±2,4	2,3±2,6
Traición frente a las ofertas injustas	3±3	3,5±2,9
Alegría por reencontrarse con los otros jugadores	4±2	4±2
Enojo por reencontrarse con los otros jugadores	1±2	1±2
Tristeza por reencontrarse con los otros jugadores	0±1	1±1
Indiferencia por reencontrarse con los otros jugadores	3±3	3±3
Ansiedad por reencontrarse con los otros jugadores	2±2	3±2

Los valores se dan en media ± desviación estándar.