

01963

2  
25

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

190



VALIDACION DE UN INSTRUMENTO DE  
AUTOESTIMA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

**TESIS DE POSGRADO**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
MAESTRO EN PSICOLOGIA EDUCATIVA  
P R E S E N T A  
J O A Q U I N C A S O N I E B L A

DIRECTOR DE TESIS: DRA. LAURA HERNANDEZ GUZMAN

MEXICO, D. F.

DICIEMBRE DE 1999

TESIS CON  
FALLA DE ORLEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# Contenido

<b>Agradecimientos</b>	i
<b>Contenido</b>	iii
<b>Resumen</b>	1
<b>Introducción y objetivos</b>	2
Introducción general	2
Propósito del trabajo	4
<b>Antecedentes</b>	
<b>I. Definiciones de autoestima</b>	5
<b>II. Modelos explicativos de la autoestima</b>	9
Modelos explicativos del Self	10
Teoría cognitivo-experiencial del self	10
Modelo del sistema del self: Una perspectiva motivacional	12
Integración de modelos explicativos del origen, construcción y evolución del self	14
Modelos explicativos de la autoestima	21
Modelo jerárquico y multifacético del autoconcepto de Shavelson	22
Modelo de Coopersmith	24
Modelo de Susan Harter	25
Modelo de Pope, McHale y Craighead	27
Modelo de Bednar, Wells y Peterson	29
Modelo de Karen Owens	31
La Teoría de la autoeficacia de Bandura	33
Modelo de Perrez y Reicherts	36
<b>III. Variables asociadas con la autoestima</b>	44
Objetivo	44
Procedimiento	44
Resultados	44
Discusión	46
<b>IV. Medición de la autoestima</b>	58
Objetivo	59
Procedimiento	59
Resultados	59
Discusión	69

<b>V. Estudio 1: Medición de la autoestima en población infantil</b>	<b>71</b>
Método	71
Sujetos	71
Instrumentos	72
Procedimiento	72
Análisis estadístico	72
Resultados	73
Análisis descriptivo	73
Propiedades psicométricas	84
a) <i>Análisis factorial</i>	84
b) <i>Análisis diferencial</i>	85
Conclusión	87
<b>VI. Estudio 2: Medición de la autoestima en adolescentes</b>	<b>88</b>
Método	88
Sujetos	88
Instrumentos	88
Procedimiento	89
Análisis estadístico	89
Resultados	90
Análisis descriptivo	90
Propiedades psicométricas	101
a) <i>Análisis factorial</i>	101
b) <i>Análisis diferencial</i>	103
c) <i>Correlación con criterios externos</i>	105
d) <i>Confiabilidad test-retest</i>	106
Conclusión	106
<b>VII. Discusión</b>	<b>108</b>
<b>VIII. Conclusión</b>	<b>115</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>119</b>

## RESUMEN

### Resumen

Uno de los principales problemas asociados con el estudio de la autoestima se encuentra en la inadecuación de los instrumentos existentes para su medición. Con el propósito de contar con un instrumento válido y confiable que permita evaluar y caracterizar la autoestima en niños y adolescentes mexicanos a lo largo de dichas etapas del desarrollo, se aplicó una adaptación de la Prueba de Autoestima Infantil (PAI) de Pope y colaboradores (Pope, McHale & Craighead, 1988) a 921 estudiantes de ambos sexos con edades fluctuando entre los 8 y los 19 años.

La aplicación de la PAI en población infantil derivó en una escala de 21 reactivos con tres opciones de respuesta (siempre, algunas veces, nunca) agrupados en tres factores (Evaluación positiva, Percepción de competencia y Evaluación negativa) con un índice de confiabilidad de  $\alpha = .82$  que explican en conjunto el 36.2% de la varianza acumulada. En tanto, la aplicación de esta versión en adolescentes, en la que se aumentó el espectro de respuesta (siempre, usualmente, la mitad de las veces, rara vez, nunca), generó una escala con un índice de confiabilidad de  $\alpha = .84$  cuya estructura, compuesta por cuatro factores (Percepción de sí mismo, Percepción de competencia, Relación familiar y Enojo), explica en su conjunto el 57.7% de la varianza acumulada.

Al realizar el análisis diferencial entre sexos con relación a los puntajes de autoestima, se registran diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas en los factores Evaluación positiva con puntajes mayores en niños, y en el factor Percepción de Competencia con puntajes superiores en niñas, mientras que en adolescentes, los hombres presentan puntajes mayores que las mujeres en el factor Enojo. No se registraron diferencias significativas en los puntajes de autoestima con respecto a la edad.

El análisis de los resultados de la aplicación simultánea de medidas de asertividad, depresión y ansiedad en adolescentes, así como de la aplicación test-retest a una muestra representativa de estos, aporta información que enriquece la validez y confiabilidad del instrumento. Los alcances y limitaciones de los resultados se discuten a la luz de los problemas asociados con el estudio y medición del constructo.

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

### Introducción y objetivos

Hoy en día el empleo de términos derivados de la investigación psicológica ha traspasado las fronteras de la disciplina y se han incrustado en el vocabulario cotidiano de los simpatizantes de la literatura cuya temática principal versa sobre el desarrollo humano. La permisividad y contemplación de nuestra disciplina en el "manoseo" de ciertos constructos se origina, principalmente, en el desacuerdo entre profesionales al definirlos conceptual y operacionalmente y en la ausencia de marcos teóricos que proporcionen el soporte requerido. Esto sucede, entre otros constructos, con la autoestima, objeto de estudio del presente trabajo.

Existen registros de inicios de siglo en trabajos de William James y Charles Cooley que establecen el origen del interés por el estudio de la autoestima (Harter, 1983). Sin embargo es hasta la década de los 60's cuando las aproximaciones se vuelven más sistemáticas y empiezan a contar con el respaldo empírico requerido. Pese a que de entonces a la fecha se han desarrollado decenas de instrumentos respaldados frecuentemente por marcos teórico-conceptuales limitados que han contribuido significativamente a entorpecer y complicar su estudio, se cuenta con aportaciones sólidas que han permitido ampliar el nivel de comprensión del constructo.

Estas aportaciones se resumen en dos postulados que permiten valorar la importancia de este constructo: la autoestima influye sobre los individuos durante el continuo de su desarrollo (niñez, infancia, preadolescencia, adolescencia, juventud, adultez), y la autoestima es el producto de las evaluaciones que el individuo hace de sí mismo con base en el intercambio de información que sostiene con sus sistemas de referencia (familiar, escolar, social, etc.)

Por otro lado, la autoestima se ha asociado con infinidad de variables con las que mantiene una relación de tipo interaccional (expresándose como causa o efecto) entre las que destacan la ansiedad (Koubekova, 1993), la depresión (Harter, 1993), el abuso de sustancias (Rhodes & Jason, 1988), la competencia social (Hernández-Guzmán, 1999), el aprovechamiento escolar (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1996) y la crianza familiar (Hernández-Guzmán & Caso-Niebla, 1997; Kawash, Kerr & Clewes, 1985; Ortega-Ruiz, 1994; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts & Dornbusch, 1994).

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Lo anterior ha permitido la identificación de factores y dominios de influencia que inciden en el desarrollo del individuo, posibilitando el diseño de estrategias preventivas orientadas tanto al control de factores de riesgo que pudieran afectar la autoestima así como al fomento de factores protectores que la mantengan y fortalezcan. Los factores de riesgo representan problemas futuros debiendo estudiarse trazando relaciones entre combinaciones de factores y signos de deterioro de la salud mental tomando en cuenta el desarrollo del individuo como un subsistema que se desenvuelve dentro de otros sistemas (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1991).

En este contexto es que resalta la importancia de contar con instrumentos de medición que permitan obtener información confiable en relación con el funcionamiento psicológico de los individuos, preferiblemente en etapas tempranas de su desarrollo. Para ello, se propone la construcción de un instrumento para la medición de la autoestima en niños y adolescentes mexicanos que supere las limitaciones asociadas con su estudio, considerando elementos significativos sugeridos por la literatura revisada y la discusión que derive de la misma.

La propuesta de organización del contenido para el presente trabajo es la siguiente. En el primer capítulo se revisan las definiciones más representativas de la autoestima partiendo de aportaciones tradicionales a conceptualizaciones de desarrollo reciente identificando los principales componentes asociados al constructo.

En el capítulo II se exponen los principales modelos explicativos existentes en torno al constructo donde se describen las características asociadas con su organización y funcionamiento propuestas por las diversas concepciones. Del mismo modo, se identifican puntos de convergencia entre dichos modelos, los cuales habrán de considerarse en la construcción del instrumento.

Posteriormente, en el capítulo III se presentan los resultados del análisis de la literatura de investigación realizado con el fin de identificar las variables asociadas con la autoestima. Tales hallazgos, junto con una breve revisión de los estudios de mayor relevancia en torno a este constructo, permiten exponer y discutir la dirección de influencia que tiene la autoestima al interactuar con otras variables.

En el capítulo IV se exponen las principales características de los instrumentos empleados con mayor frecuencia en la medición de la autoestima. Lo anterior se realizará a la luz de los resultados de la revisión correspondiente, misma que permitió identificar la totalidad de instrumentos

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

utilizados en los últimos diez años para estos fines. El método, resultados y conclusiones del citado estudio se describen con detalle.

El capítulo V se incluye el instrumento para evaluar la autoestima aplicado a población infantil. Se discuten sus bondades y limitaciones, su ajuste a los objetivos trazados en el presente trabajo, así como la pertinencia para su aplicación con población adolescente.

En el capítulo VI, se describe el método empleado para la adaptación del instrumento a población adolescente y se incluyen las características de la población participante así como la descripción del procedimiento, instrumento y análisis estadístico utilizados. Se exponen y discuten los resultados en función de su contrastación con la literatura existente, de su impacto y relevancia.

Finalmente, en el capítulo VII se concluye proponiendo una serie de criterios y aspectos adicionales en la elaboración de instrumentos para la medición de la autoestima.

### Objetivos del presente trabajo

Considerando lo expuesto con anterioridad, se plantean los siguientes objetivos los cuales habrán de alcanzarse al término del presente trabajo:

- Contar con un instrumento válido y confiable que permita evaluar y caracterizar la autoestima en niños y adolescentes mexicanos
- Aportar un instrumento que permita tener mayor conocimiento sobre la constitución y evolución de la autoestima de la niñez a la adolescencia.
- Proponer los criterios para una propuesta alterna de medición del constructo que rebase los alcances de los instrumentos tradicionales.

## CAPÍTULO I: Definiciones de Autoestima

El estudio de la autoestima adquiere relevancia en los últimos 30 años con propuestas y aportaciones hoy consideradas como "clásicas" de autores tales como Coopersmith, Rosenberg, Shavelson y Harter. No obstante, existen antecedentes registrados a inicios de siglo que han fungido como plataforma para el desarrollo de definiciones y modelos explicativos en torno a este constructo.

Diversos autores coinciden en señalar a William James como pionero en el estudio de la autoestima (Harter, 1983; Marsh, 1994). James la definió como los sentimientos de autovalía de una persona determinados por el ratio de sus actuales logros entre sus supuestas potencialidades, valiéndose de la siguiente razón: Autoestima = logros-éxito / pretensiones.

Posteriormente en la literatura clínica, principalmente entre neo-freudianos, el componente afectivo de la autoestima se convirtió en un elemento de estudio. En la Teoría de la Neurosis de Karen Horney (1885-1952), los sentimientos de minusvalía subyacen en la raíz de la ansiedad básica. Para afrontar dicha ansiedad, el neurótico debe construirse una imagen ideal en un intento por fortalecer su autoestima. Harry Stack Sullivan (1892-1949) hizo énfasis en las necesidades individuales como protectoras de la ansiedad generada por amenazas a la autoestima por el rechazo o la evaluación negativa de otros. Alfred Adler (1870-1937) propuso que el sentimiento de inferioridad es el resultado de deficiencias orgánicas y en la apariencia física, las cuáles constituyen la principal amenaza para la autoestima (Harter, 1983).

Fajardo (1999, en preparación) identificó seis componentes utilizados en un número importante de definiciones de autoestima propuestas entre 1967 y 1996 por diversos autores. Dichos componentes son: evaluativo, afectivo, cognitivo, conductual, social y contextual. El componente evaluativo hace referencia al conjunto de juicios valorativos con respecto a sí mismo, el afectivo a los sentimientos y emociones derivadas de dichas evaluaciones, el cognitivo a las operaciones y procesos psicológicos involucrados, el conductual a las competencias y habilidades percibidas, el social a la retroalimentación recibida por las personas significativas de su entorno inmediato y el contextual al conjunto de creencias, normas y valores prevalecientes en el entorno social del individuo.

## ANTECEDENTES

Al ignorar la prevalencia de elementos o componentes comunes en las definiciones existentes en torno a la autoestima se ha fomentado su confusión con otros constructos. Tal es el caso del autoconcepto, al que algunos autores ubican como constructo independiente al de la autoestima mientras que otros aseguran su interdependencia o bien, su semejanza o equivalencia.

Existen dos posibles explicaciones en torno a dicho problema. La primera sostiene la similitud existente entre lo referido en las definiciones clásicas del autoconcepto y el componente denominado *evaluativo* identificado en las definiciones de autoestima; la segunda, la idea de que muchos investigadores no diferencian los términos porque no han logrado distinguirlos operacionalmente (Addeo, Greene & Geisser, 1994). Dada la importancia que tiene este último punto se abordará con detalle en el capítulo IV.

Entre las definiciones que destacan el componente evaluativo de la autoestima, distinguiéndolo del autoconcepto, se encuentra la propuesta por Rosenberg. Este autor ubica a la autoestima como un componente del autoconcepto al que define como la totalidad de pensamientos y sentimientos de un individuo con respecto a sí mismo como un objeto. Sostiene que mientras el autoconcepto describe al *self*, la autoestima es el componente evaluativo del autoconcepto influenciado por la discrepancia entre el *self* deseado y el *self* real. Considera que la autoestima es el valor o valía de las descripciones del autoconcepto (citado por Addeo, Greene & Geisser, 1994). La postura de Rosenberg es defendida por Susan Harter quien, de igual forma, considera a la autoestima como la evaluación o valoración de los autodescriptores que conforman al autoconcepto (Vallerand, Pelletier & Gagné, 1991).

A pesar de haber identificado la diferencia existente entre el elemento *descriptivo* del autoconcepto y el elemento *evaluativo* de la autoestima, resalta la necesidad de vincular a ésta última con otros componentes identificados comúnmente en sus definiciones en afán de propiciar una mayor comprensión del constructo.

Las evaluaciones que una persona tiene de sí misma derivan en sentimientos y emociones. El componente *afectivo* se encuentra íntimamente ligado al *evaluativo* y difícilmente se podrán observar definiciones que al mencionar alguno de estos componentes excluyan al otro. Definiciones como las de Pope, McHale y Craighead, Sánchez Cánovas y Sánchez López, Owens, y Bednar, Wells y Peterson, representan ejemplo de ello.

## ANTECEDENTES

Pope, McHale y Craighead (1988) puntualizan que la autoestima es la evaluación de la información contenida en el autoconcepto y procede de los sentimientos del niño acerca de todo lo que él es. Señalan que la autoestima se basa en la combinación de la información objetiva sobre uno mismo y la evaluación subjetiva de dicha información, donde la autoestima es la discrepancia entre la percepción de uno mismo (la visión objetiva) y el ideal de uno mismo (aquello que la persona valora, que le gustaría ser). Una gran discrepancia produce una baja autoestima, mientras que, habitualmente, una escasa discrepancia es indicativo de alta autoestima.

Por su parte, Sánchez-Cánovas y Sánchez-López (1994) sostienen que el término autoestima es un concepto global que se utiliza para referirse a un sentimiento de amor propio positivo, a la percepción positiva de uno mismo. Sostienen que mantener una percepción positiva de uno mismo constituye un importante aspecto del ajuste emocional y de la salud mental.

Bednar, Wells y Peterson (1989) definen a la autoestima como el sentimiento permanente y afectivo de valor personal basada en autopercepciones precisas.

En tanto que Owens (1995) se refiere a la autoestima como a la cantidad de valor o admiración que un individuo tiene de sí mismo derivada de las actitudes, sentimientos, juicios o evaluaciones de sus capacidades, importancia, éxito y valía.

Las definiciones de Owens y de Pope y colaboradores, si bien subrayan la relevancia de los componentes *evaluativo* y *afectivo* destacadas por los otros autores, también identifican la presencia de dos componentes adicionales: el *cognitivo* y el *conductual*.

El componente *cognitivo* hace referencia a las operaciones y procesos cognitivos involucrados en la evaluación de sí mismo, mientras que el componente *conductual* a las competencias y habilidades percibidas. Ambos componentes interactúan permanentemente y proporcionan información adicional al proceso evaluativo. Las definiciones, de Coopersmith y de Oubrayrie, Leónardis y Safont, otorgan un papel central a dichos componentes en el desarrollo y funcionamiento psicológico de todo individuo

Así, Stanley Coopersmith (1967) define a la autoestima como la evaluación que los individuos hacen y mantienen con respecto a sí mismos expresando una actitud de aprobación o desaprobación que indica la magnitud de las creencias que un individuo tiene de sí mismo en cuanto a sus

## ANTECEDENTES

capacidades, importancia, éxito y valía (citado por Harter, 1983). Es el juicio personal de valía que se expresa en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por medio de informes verbales o conducta manifiesta (Lara-Cantú, Verduzco, Acevedo & Cortés, 1993).

Oubrayrie, Léonardis y Safont (1994), por otro lado, la definen como el proceso a través del cual el individuo elabora juicios positivos o negativos de sí mismo con respecto a su desempeño, capacidades y atributos, proporcionando a la identidad personal su aspecto afectivo siendo uno de los fundamentos de la autoimagen.

Si bien existe acuerdo en las definiciones en señalar los componentes expuestos con anterioridad como determinantes de la autoestima, no sucede lo mismo con los componentes *social* y *contextual*. Ambos componentes, pese a la subestimación que padecen en cuanto a su inclusión en el común de las definiciones conceptuales de la autoestima, ocupan un lugar importante en contextos explicativos más amplios (Bednar et al., 1989; Harter, 1983; Harter, 1993; Owens, 1995; Pope et al., 1988).

En resumen, son innumerables las contribuciones de teóricos de diversas corrientes psicológicas en torno a la conceptualización de la autoestima. Desafortunadamente, en muchos de los casos, se carece del respaldo de cuerpos teóricos sólidos, dificultando su diferenciación de otros constructos y omitiendo componentes esenciales en su conformación.

Del análisis de las definiciones del constructo autoestima es posible concluir que, mientras que algunas lo contemplan entrelazado en un sistema de factores con los que interactúa, otras intentan reducirlo a su mínima expresión, que precisamente se encuentra representada por el común denominador de todas ellas: el componente evaluativo. Si bien algunos de los componentes podrían inferirse en algunas de estas definiciones, no se manifiestan abiertamente. Consecuentemente, salta a la vista la necesidad de partir no de definiciones aisladas de un sistema explicativo más amplio del comportamiento humano, para una comprensión cabal del constructo. Es por ello que el capítulo siguiente abordará con cierto detalle los modelos explicativos de la autoestima.

## CAPÍTULO II: Modelos explicativos de la autoestima

En el presente apartado se revisarán brevemente algunas de las teorías contemporáneas de mayor importancia que enfocan su atención a la descripción de la construcción y evolución del *self* para, posteriormente, presentar, caracterizar y describir los principales modelos explicativos en torno a la autoestima.

Desde que William James lo caracterizó por primera vez, el estudio del "self" se ha convertido para muchos en objeto de investigación cuyos hallazgos han redituado en una fuente de confusión entre estudiosos del comportamiento humano, argumentando puntos de vista contrarios al establecer la magnitud de su importancia (Epstein, 1991).

No obstante, recientemente diversos campos de la psicología han empleado el término *self* entre los que destacan la psicología del desarrollo, los enfoques fundamentados en el ciclo de vida, la psicología social, la psicología cognoscitiva, la teoría del aprendizaje social, las teorías de la personalidad y la psicología educativa (Harter, 1983). En muchos de los casos referidos por la literatura, el término *self*<sup>1</sup> principalmente se utiliza como prefijo y no tanto como un constructo. Entre los ejemplos más representativos se encuentran: autovalía, autorrespeto, autorreconocimiento, autoconcepto, autoimagen, autoestima, autocontrol, autorregulación, automonitoreo, autoevaluación, autocrítica, autorrecompensa, autopercepción, autoesquema, autoconciencia y autoactualización.

A continuación se presentará una selección de modelos explicativos en torno al *self* los cuales, en su conjunto, proporcionan elementos mínimos necesarios para facilitar su comprensión. Primeramente, se revisará la Teoría Cognitivo-Experiencial de Epstein, la cual analiza la estructura y organización del *self* con atención especial a los procesos que en éste participan. Posteriormente, se revisará el Modelo del sistema del *self* propuesto por Connell y Wellborn el cual, mediante una breve revisión de los enfoques explicativos en torno a la composición del *self*, incorpora al elemento afectivo-motivacional como componente central en su propuesta. Finalmente, Harter concentra diversas concepciones en torno al origen, construcción y evolución del *self*, valiéndose de una perspectiva basada en el desarrollo.

<sup>1</sup> Es importante señalar que el término "self", de acuerdo con la literatura revisada, cuando se utiliza como prefijo se traduce al castellano como "auto" y cuando se utiliza como sustantivo se traduce ya sea como "sí mismo", como "mí mismo" o se respeta el término en inglés.



## ANTECEDENTES

El *self* como objeto engloba las creencias que las personas tienen de sí mismas. Consiste en la percepción que tiene una persona de sí misma, de la cual puede informar fácilmente a través de inventarios y/o entrevistas, junto con las cogniciones derivadas de experiencias emocionalmente significativas.

En tanto, el *self* como agente o sujeto, además de incluir creencias con respecto a sí mismo, incluye suposiciones acerca de las relaciones entre acciones autoiniciadas y sus resultados y creencias de tipo motivacional. Se encuentra organizado en una teoría con relaciones intermedias y finales, identificando un sistema que es capaz de interactuar selectivamente con el ambiente de una manera que promueva la asimilación y acomodación, produciendo un modelo de la realidad diferenciado e integrado. El *self* como agente o sujeto difiere del *self* como objeto en dos importantes formas: se encuentra jerárquicamente organizado y contiene proposiciones acerca de sus relaciones intermedias y finales.

Asimismo, Epstein sostiene la existencia de dos sistemas conceptuales que integran al *self*: a) el sistema racional, y b) el sistema experiencial. De acuerdo con esta teoría, cuando el *self* opera a través del razonamiento, lo hace apoyado en el sistema racional, mientras que cuando lo hace a través de las emociones, utiliza el sistema experiencial. Cuando un niño se desarrolla, su teoría del *self* inicialmente gira en torno a sus emociones. Con el tiempo, las capacidades cognitivas del individuo afectan y modulan gradualmente la fuerza de la emoción.

Epstein supone que la experiencia humana se enriquece cuando la teoría del *self* se expande para asimilar nueva información o resolver conflictos internos. La experiencia se convierte en un motivador para continuar explorando y expandiendo el sistema conceptual (Bednar, Wells & Peterson, 1989).

Bednar, Wells y Peterson (1989), discutiendo a Epstein, explican que cuando la información nueva no es asimilable, se presenta ansiedad que motiva a la persona, ya sea a buscar más energicamente soluciones para este conflicto, o a combatir en su contra creando defensas de protección para el sistema. Si el individuo expone al *self* a experiencias correctivas debido a la incidencia extrema de estrés en el sistema, la teoría del *self* se ve restringida e invalidada conduciendo inexorablemente a la derrota o fracaso de sus propósitos básicos. La autoestima se daña, el individuo se encuentra expuesto a experiencias más dolorosas, y distorsiona la información impidiendo la autocorrección de la teoría del *self*.

## ANTECEDENTES

No obstante y pese a la presencia de cambios moderados en los sistemas racional o experiencial del individuo, Epstein considera que la autoestima es un constructo con tendencia a la estabilidad. Sostiene que la autoestima global, aunque se identifique como un constructo de un nivel superior dentro de la estructura jerárquica del *self*, también se presenta en niveles medios más diferenciados y en niveles inferiores expresada en situaciones y respuestas específicas en dominios determinados.

Como se señalaba con anterioridad, las contribuciones derivadas de la Teoría Cognitivo-Experiencial de Epstein ubican al *self* dentro de un proceso que lo relaciona directamente con las experiencias, permitiendo identificar los procesos básicos participantes y la manera en que éstos se encuentran organizados. No obstante, no proporciona información específica sobre los elementos moleculares que interactúan en su conformación. Connell y Wellborn analizan estos elementos apoyados en un modelo al que denominan Sistema del Self el cual se describe en el siguiente apartado.

### Modelo del Sistema del Self: Una perspectiva motivacional

Como resultado de una revisión a la literatura existente, Connell y Wellborn (1991) identificaron tres elementos a los que comúnmente hacen referencia los enfoques cognitivo, social y motivacional en materia del estudio del sistema del *self*: a) la visión que se tiene de la persona en desarrollo, b) el rol del contexto social y c) el *self* y sus conexiones con la acción. En la tabla 1 se describen las principales características de dichos elementos desde la perspectiva de los marcos de referencia antes mencionados.

Del análisis de la información anterior, Connell y Wellborn desarrollaron un modelo teórico de los procesos del sistema del *self* caracterizado por cuatro rasgos principales: 1) las personas tienen necesidades psicológicas fundamentales de competencia, autonomía y relación con otros; 2) los procesos del sistema del *self* se desarrollan mediante la interacción entre las necesidades psicológicas y el contexto social en entornos culturales particulares; 3) los aspectos del contexto social más relevantes para cubrir estas necesidades y para el desarrollo de los procesos del sistema del *self* son la provisión de estructura, el apoyo a la autonomía y la involucración; 4) las variaciones inter- e intraindividuales en los procesos del sistema del *self* producen variabilidad en los patrones de acción en entornos culturales (Figura 2)

## ANTECEDENTES

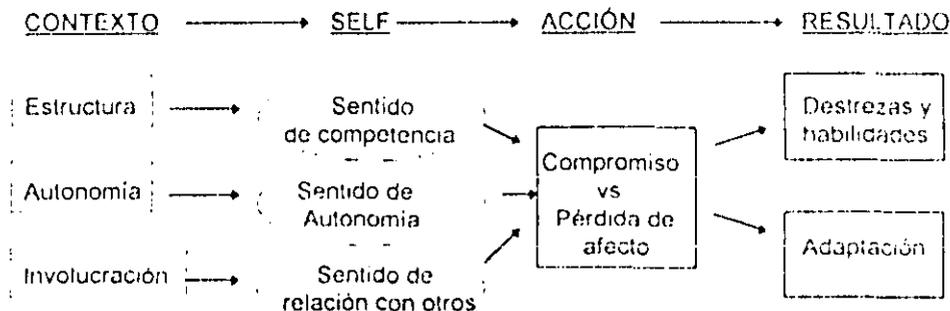
Tabla 1. Principales características del estudio del *self* de las perspectivas cognitivo, social y motivacional.

	Cognitivo	Social	Motivacional
Visión de la persona en desarrollo	Enfasis en aspectos objetivos del <i>self</i> .  El sujeto como "conocedor" o "procesador" de información acerca de aspectos objetivos del <i>self</i> .	Enfasis en las bases sociales o relacionales del <i>self</i> .  El sujeto internaliza comunicaciones sociales acerca del <i>self</i> .	Enfasis en procesos emocionales y/o prioridades orgánsmicas en el desarrollo del <i>self</i> .  La persona busca satisfacer necesidades psicológicas.
Rol del contexto social	El rol del contexto social es subestimado (excepciones en Vigotsky y Fischer).	El entorno social es crucial para el desarrollo del <i>self</i> .  Los mecanismos/procesos y niveles de análisis varían.	El contexto social provee "nutrientes" para el desarrollo del sentido del <i>self</i> .
El <i>self</i> y conexiones con la acción	El conocimiento del <i>self</i> regula los procesos de la memoria.  La retroalimentación de las acciones "calibran" metas y expectativas.	La base relacional del <i>self</i> tiene implicaciones para relaciones subsecuentes.	Las necesidades insatisfechas conducen a modelos de acción desadaptativos.  Las necesidades psicológicas modulan la dirección de la acción.

Conciben al sistema del *self* como una serie de procesos valorativos donde el individuo evalúa su estatus en contextos particulares con respecto a tres necesidades psicológicas fundamentales: competencia, autonomía y relación con otros.

Retomando los elementos analizados y expuestos en la tabla 1, en este modelo *la persona en desarrollo* es vista como un participante activo en la construcción del sistema del *self*. El rol de la persona en el sistema del *self* se manifiesta en todo momento al buscar experiencias que satisfagan las necesidades de competencia, autonomía y de relación con los demás.

Figura 2. Representación del modelo de Connell y Wellborn del Sistema del *Self*



Connell y Wellborn definen *la necesidad de competencia* como la necesidad de experimentarse uno mismo como capaz de producir resultados deseables y evitar resultados negativos, *la necesidad de autonomía* como la experiencia de elección en el inicio, mantenimiento y

## ANTECEDENTES

regulación de la actividad y la experiencia de relacionar las acciones de uno con las metas y valores personales, y la necesidad de relacionarse con otros como la necesidad de sentir seguridad enlazado al ambiente social y la necesidad de verse a sí mismo como valioso y capaz de amar y respetar. Estas tres necesidades son las prioridades organizmicas alrededor de las cuales el sistema del *self* se organiza. Queda claro que este modelo visualiza el desarrollo humano desde una perspectiva motivacional.

Uno de los rasgos sustantivos del modelo en discusión es que los procesos del sistema del *self* se desarrollan por las interacciones entre los sujetos y contextos socioculturales e históricos específicos, que junto con la experiencia con las necesidades antes mencionadas, constituyen los aspectos del contexto social de mayor relevancia en la construcción del *self*.

Finalmente, el modelo considera la conexión entre el *self* y las acciones a través de los constructos de compromiso y pérdida del afecto. Cuando las necesidades psicológicas se encuentran cubiertas en dominios tales como la familia, la escuela o el trabajo, se presenta el sentimiento de compromiso que puede manifestarse en afecto, conducta y cognición. De lo contrario, cuando las necesidades psicológicas no son cubiertas, se presenta una pérdida de afecto acompañada de efectos aversivos en los componentes de acción señalados. De esta forma, los patrones de acción regulan la relación entre los procesos del sistema del *self* con la adquisición de destrezas específicas y la adaptación personal a los dominios señalados.

Las aportaciones del modelo de Connell y Wellborn se suman a las de Epstein en la construcción de un cuerpo conceptual que permita comprender la estructura, organización, funcionamiento y el carácter cognitivo, social y afectivo-motivacional del *self*. El impacto de su argumentación queda limitado, si no es posible discutir estas aportaciones a la luz de una perspectiva basada en el desarrollo humano. Toda explicación del comportamiento humano que soslaye la perspectiva del desarrollo psicológico deja huecos explicativos. En el siguiente apartado, Harter describe el origen, construcción y evolución del *self* apoyándose en los datos generados por las principales propuestas teóricas de la psicología evolutiva y del desarrollo.

### Integración de Modelos explicativos del origen, construcción y evolución del Self

En los últimos años, Susan Harter es la autora que mayores contribuciones ha realizado al estudio de la autoestima enfatizando la necesidad de integrar las diferentes aproximaciones teóricas

## ANTECEDENTES

existentes para la comprensión cabal de dicho constructo y del desarrollo humano en general.

En "Developmental Perspectives on the Self-System (1983)", Harter realiza una revisión exhaustiva de los principales modelos explicativos de la construcción y evolución del *self* valiéndose de las distintas etapas para explicar el papel que juega la autoestima en el continuo del desarrollo humano.

### *Infancia: El origen del Self*

#### a) Estudios de Reconocimiento visual

Diversos estudios de reconocimiento visual (reconocimiento en espejos, fotografías y videograbaciones) con niños de hasta dos años de edad en la década de los 70's proveen evidencia de una secuencia de diferenciación entre el *self* y "el otro" durante la cual el niño desarrolla, primeramente, un sentido del *self* como sujeto, es decir, como un sujeto activo e independiente de otros sujetos o agentes activos. Posteriormente, el infante empieza a apreciar el *self* como un objeto físico con rasgos invariantes que puede identificar y diferenciar a otros como objetos reconocibles.

La literatura revisada sugiere que el *self* como sujeto se aprende previo al "otro" como sujeto, así como el *self* como objeto se aprende después que el "otro" como un objeto reconocible, aunque resulta importante aclarar la naturaleza tentativa de los resultados de tales estudios dada la imposibilidad de medir cabalmente las respuestas infantiles antes de la aparición del lenguaje. En la tabla 2 se presentan elementos del desarrollo del *self* reportados por dichos estudios (Bertenthal & Fischer, 1978; Lewis & Brooks-Gunn, 1979).

#### b) Etapas del modelo de Separación-Individualización de Mahler

Harter intenta integrar en un modelo las diversas perspectivas del desarrollo para ubicar al *self* como un sistema dinámico dándole coherencia dentro de una explicación de la conducta. Así, las descripciones de las etapas de Separación e Individualización de Margaret Mahler (1975) aportan la explicación sobre la diferenciación entre el *self* y "el otro" con una orientación socioemocional. La separación se refiere al proceso mediante el cual se presenta la diferenciación entre el objeto y el *self* que le permiten al niño diferenciarse de su madre. La individualización ocurre, de acuerdo con esto,

## ANTECEDENTES

cuando el niño se percata de sus capacidades como una entidad independiente y autónoma que puede funcionar efectivamente en la ausencia de la madre. La madre ocupa un lugar central en este análisis, ya que el niño debe desarrollar una representación mental estable o constante de la madre que sea emocionalmente confortante durante la ausencia de la misma. Las características principales de las etapas del modelo de Mahler aparecen en la tabla 2.

Tabla 2. Esquema Integrativo de Susan Harter de los principales modelos explicativos de la construcción del *self* durante la infancia

Edad aproximada (en meses)	Estudios de reconocimiento visual	Etapas de Separación-Individualización de Mahler	Fases del Apego de Ainsworth	Etapas de interacción madre-hijo de Sander
0-5	(1) No existe diferenciación entre el <i>self</i> y los demás	(1) Fases normal, autista y simbiótica (no existe diferenciación entre el <i>self</i> y el otro).	(1) Fase de pre-apego (no existe diferenciación entre el <i>self</i> y el otro).	(1) Regulación inicial (establecimiento de patrones de sueño, alimentación, eliminación y excitación)
5-10	(2) Conciencia del <i>self</i> corporal como causa del movimiento	(2) Diferenciación (inicia la diferenciación entre el <i>self</i> y el otro)	(2) Inicio del apego (diferenciación entre la madre y el resto de las personas).	(2) Intercambio recíproco (coordinación inicial madre-hijo durante la alimentación, vestido y juego).
10-15	(3) Diferenciación del <i>self</i> con los demás y como sujeto activo.	(3) Práctica (continúa la diferenciación valiéndose de sus destrezas motoras y de la exploración del ambiente)	(3) Corte claro de apego (fortalecimiento de la proximidad y contacto con la madre valiéndose de sus destrezas motoras y de la exploración del ambiente. Inicio de la representación interna de las personas significativas y de sí mismo).	(3) Iniciativa (elección o inicio de actividades que aseguran intercambio social del niño con la madre) (4) Focalización (el niño enfoca sus necesidades hacia la madre)
15-20	(4) Reconocimiento del <i>self</i> a través de rasgos	(4) Crisis de la individualización (crisis emocional asociada a la ausencia y separación de la madre)		(5) Auto-afirmación (la posibilidad del niño de explorar y manipular el mundo que le rodea permite el inicio de la diferenciación del <i>self</i> )
18 +	(5) Etiquetado verbal del <i>self</i>	(5) Resolución y consolidación (diferenciación entre el <i>self</i> y el otro como consecuencia de la representación mental de la madre)	(4) Compaña con ajuste a la meta (entendimiento del niño de los factores que influyen la conducta de la madre)	(6) Reconocimiento (representaciones de destrezas y del lenguaje le permiten desarrollar la apreciación de intenciones, deseos y fantasías internas). (7) Auto-constancia (desarrollo de un sentido de constancia o continuidad del <i>self</i> )

### c) Fases del Apego de Ainsworth

Coherente con Mahler, el trabajo de Ainsworth (1979) complementa la explicación, dando cuenta de la forma en que se desarrolla la representación mental estable y constante de la madre, propia de la explicación de Mahler, necesaria para que el niño se adapte cómodamente a aquellas situaciones en donde ésta esté ausente, y aporta los elementos básicos en la relación madre-hijo que facilitarían la diferenciación de la madre. La propuesta de Ainsworth se centra en el establecimiento del vínculo de apego y en sus implicaciones en el desarrollo del *self*. Identifica cuatro fases a través de las cuáles el sujeto se diferencia de las personas con quien sostiene relaciones de apego

## ANTECEDENTES

significativas, especialmente con la figura materna. Dichas aportaciones presentan convergencias con el trabajo de Mahler (Tabla 2).

### d) Etapas de la Interacción madre-hijo de Sander

Finalmente, Harter retoma del modelo de Sander (1975) la tendencia a resaltar las implicaciones cognitivas de las interacciones del niño con el mundo inanimado de objetos, así como el papel que juega la interacción madre-hijo en el desarrollo emocional del niño. A través de siete etapas, Sander había descrito la secuencia de interacciones coordinadas entre madre e hijo que aportarían el contexto social para el emergente sentido del *self*. En este modelo, se aborda al *self* como el desarrollo de esquemas internos o de operaciones cognitivas que permiten al individuo funcionar como un agente activo constante y continuo conservado a través de una variedad de conductas y situaciones (Tabla 2).

En resumen, Harter integra diversas aproximaciones que coinciden en señalar que es hacia el final de la etapa de la infancia cuando el individuo logra diferenciar el *self* del "otro" o de "los demás", construcción cognitiva que adquirirá nuevas dimensiones durante las etapas subsecuentes de su desarrollo. A pesar de integrar las posturas de diversos autores en un mismo sistema explicativo que intenta dar coherencia a la explicación sobre cómo se desarrolla el *self*, existe realmente poca investigación que le aporte sustento empírico, y la escasa que hay presenta dificultades metodológicas que fuerzan conclusiones tentativas. Tal es el caso de los datos dependientes de tareas que niños muy pequeños difícilmente realizan, y de los que se infiere la imposibilidad para discriminar entre el *self* y otros.

### *Niñez y adolescencia: La construcción y evolución del self*

La diferenciación entre el *self* y "el otro", que constituye el eje de la explicación de Harter, adquiere una nueva dimensión durante la niñez y la adolescencia en las que intervienen tanto factores cognitivos como factores afectivos y sociales.

Harter echa mano de otra postura que tampoco goza de sustento suficiente en investigación sólida y conducente a conclusiones aceptables. Al examinar las implicaciones de los cambios cognitivos durante el desarrollo desde una perspectiva *piagetiana*, Harter sostiene que al emerger la

## ANTECEDENTES

representación del pensamiento y el desarrollo del lenguaje durante la infancia, se hace posible el reconocimiento de rasgos y el nombramiento de características concretas tales como el género y la edad. Esto permitiría que durante el periodo preoperacional se presente una proliferación de categorías que el niño puede utilizar para definirse a sí mismo, las cuales no se encuentran ordenadas lógicamente ni jerárquicamente, caracterizándose por su inestabilidad.

De acuerdo con esta autora, durante el periodo de operaciones concretas, la presencia del pensamiento lógico produciría cambios cualitativos en la teoría del *self* del niño. Su habilidad para jerarquizar categorías, eventos, objetos y personas que le rodean, permitiría definir los atributos y características concretas de sí mismo. En esta etapa el niño procedería intuitivamente, juntando "pedazos" de información proveniente de la experiencia que le permitiría completar el "rompecabezas" de sí mismo. El niño tendría así conocimiento de sí mismo en forma de atributos y categorías que aplicaría a su persona, aunque aún no podría pensar en su propio pensamiento, no obstante tendría la habilidad para imaginar lo que otras personas piensan, particularmente lo que piensan de él o de ella.

El pensamiento de operaciones formales aparecería en la adolescencia y, con éste, la capacidad para el razonamiento hipotético deductivo. Estas habilidades no solamente significarían el poder *deducir*, sino una preocupación por *hipotetizar*. El adolescente utilizaría la introspección, pudiéndose reflejar en sus propios pensamientos, sentimientos y motivos, e incrementándose su nivel de conciencia en cuanto a sus sentimientos, habilidades y características de personalidad. No obstante, las habilidades recién adquiridas de abstracción, no se encontrarían completamente bajo el control del adolescente pudiendo resultar en sobregeneralizaciones.

Del mismo modo, existirían cambios durante el desarrollo en las categorías de autodescripciones, las cuales adquirirían gradualmente mayor diferenciación. Los niños pequeños serían incapaces de experimentar dos sentimientos opuestos al mismo tiempo (ej. felicidad-tristeza, amor-enojo) expresando descripciones univalentes de todo o nada. Más adelante, los niños podrían experimentar la coexistencia simultánea de dos sentimientos opuestos, aunque esto ocurriera asociando el sentimiento positivo a un evento o persona y el sentimiento negativo a otra. Presupone que sería hasta el inicio de la adolescencia cuando se pudiese tener tanto sentimientos negativos como positivos hacia la misma situación o persona.

## ANTECEDENTES

En resumen, de acuerdo con Harter, conforme se incrementa la edad las autodescripciones que constituyen el *self* de una persona se convierten en más abstractas y menos concretas. Esto se infiere de las descripciones de los niños en términos concretos y en características observables tales como atributos físicos, posesiones materiales y preferencias, y de las de los adolescentes quienes utilizan descripciones abstractas y subjetivas basadas en procesos psicológicos, tales como pensamientos internos, creencias personales, emociones, actitudes y motivos. Será necesario investigar con mayor detalle, si realmente se trata de características propias de etapas del desarrollo o simplemente de prácticas de crianza que presuponen un pensamiento concreto en los niños, y no exigen de éstos abstracciones como requisito para funcionar eficazmente en su desempeño cotidiano.

Por otro lado, no se debe soslayar la importancia del papel del ambiente social por tratarse de otra fuente de información que influye en las descripciones que un individuo tiene de sí mismo. Las descripciones de los niños más pequeños se encuentran influenciadas fuertemente por los juicios de los adultos y limitadas por su lenguaje. Dependen de las percepciones de la autoridad externa, principalmente la ejercida por los adultos significativos. Con el desarrollo, el peso de las evaluaciones de los adultos se transfiere a las evaluaciones del grupo de iguales. Durante la adolescencia, la fuente de mayor influencia sobre el *self* la ejerce el grupo de amigos y personas significativas del joven, por lo que el concepto de *self* nunca deja de depender de la retroinformación proveniente de su entorno social.

Del análisis de la información expuesta pudieran derivarse dificultades, dado que es posible confundir dimensiones basadas en el contenido con cambios de tipo estructural. Harter, en un intento por distinguirlos así como de examinar su interacción, traza y describe el esquema siguiente (Tabla 3).

En la columna izquierda aparecen las dimensiones de contenido (dimensiones observables y dimensiones psicológicas) las cuales sugieren una posible trayectoria del desarrollo. Las dimensiones estructurales, ordenadas en la parte superior de la tabla, sugieren la secuencia de cuatro etapas divididas en dos niveles cada una, las cuales sostienen cierta similitud con las etapas *piagetianas*

La primera etapa corresponde al pensamiento preoperacional, la segunda al periodo de operaciones concretas, la tercera al periodo de operaciones formales y la cuarta representa el desarrollo posterior a la adolescencia. Durante la primer-etapa las autodescripciones se representan

## ANTECEDENTES

mediante atributos, conductas y emociones específicas, en la segunda etapa se integran en rasgos, en la tercera los rasgos se integran en abstracciones simples y, en la cuarta, las abstracciones simples se combinan con abstracciones de un orden mayor. El movimiento de un nivel a otro en cada etapa, involucra un grado de diferenciación.

Tabla 3. Dimensiones del *self* durante la niñez y adolescencia según Susan Harter

CAMBIOS ESTRUCTURALES								
	Etapa 1: Descripciones simples		Etapa 2: Identificación de rasgos		Etapa 3: Abstracciones simples		Etapa IV: Abstracciones de orden mayor	
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2
<b>DIMENSIONES DE CONTENIDO</b>								
<b>I. Dimensiones observables</b>								
Atributos físicos (estatura, edad, sexo, raza, apariencia, etc.)	Descripciones globales / pensamiento todo o nada.	Diferenciación / cambios temporales	Descripciones integradas en rasgos / sobregeneralizaciones / pensamiento todo o nada.	Diferenciación de rasgos / especificidad-situación	Rasgos integrados en abstracciones simples y sobregeneralizaciones	Diferenciación de abstracciones simples	Abstracciones simples integradas en abstracciones de orden mayor y sobregeneralizaciones	Diferenciación de abstracciones de orden mayor
Conducta (acciones, habilidades, preferencias)								
<b>II. Dimensiones psicológicas</b>								
Emociones (sentimientos, afectos)	Descripciones globales / pensamiento todo o nada	Diferenciación / cambios temporales	Descripciones integradas en rasgos / sobregeneralizaciones / pensamiento todo o nada.	Diferenciación de rasgos / especificidad-situación	Rasgos integrados en abstracciones simples y sobregeneralizaciones	Diferenciación de abstracciones simples	Abstracciones simples integradas en abstracciones de orden mayor y sobregeneralizaciones	Diferenciación de abstracciones de orden mayor
Motivos (intenciones, causas de conductas)								
Cogniciones (procesos del pensamiento, actitudes)								

Para finalizar con la exposición en torno a los modelos del *self*, es importante recordar que esta entidad precede conceptualmente, cuando menos, a las entidades que hoy conocemos como autoestima y autoconcepto, ya que, a pesar de sus similitudes conceptuales, el *self* se considera la estructura nuclear de la que se derivan marcos conceptuales que dan origen a constructos de naturaleza y complejidad diversa. La explicación de su desarrollo necesariamente se vincula con el constructo autoestima y, como se apreciará más adelante, la explicación de este último difícilmente puede revisarse en forma aislada.

A continuación se expondrán los principales modelos y esquemas explicativos de diversos autores en torno a la autoestima, los cuales varían en cuanto a los marcos de referencia utilizados y en la profundidad de su análisis.

## ANTECEDENTES

### Modelos explicativos de la Autoestima

Uno de los pasos más importantes que anteceden a la construcción de teorías científicas es el de la formulación de modelos teóricos que puedan comprobarse empíricamente. En el presente apartado se presentan los principales modelos que en los últimos años se han propuesto para explicar el funcionamiento y organización de la autoestima, teniendo como característica común el interés depositado en su surgimiento en etapas tempranas del desarrollo.

A pesar de las particularidades de cada uno de los modelos seleccionados, es de destacar el acuerdo que presentan al reconocer la organización jerárquica, multidimensional y estable de la autoestima, el papel de las competencias sobre las autoevaluaciones, la importancia de la historia personal del individuo y de la influencia del entorno social, entre otros aspectos.

Pese a los acuerdos señalados, cada uno de los modelos que se incluyen en este apartado presentan particularidades que los diferencia del resto. En su modelo jerárquico y multifacético, Shavelson caracteriza a la autoestima identificando los principales componentes que la conforman. El modelo de Coopersmith, entre otras cosas, destaca el valor de la historia personal en la autoestima a través de las experiencias de éxito, otorgando un papel central a los padres en el desarrollo del individuo. En tanto, Susan Harter propone un modelo jerárquico en el que el nivel de competencia en diversos dominios y el apoyo del entorno social, particularmente de la familia, son de vital importancia.

Pope, McHale y Craighead, apoyados en una perspectiva cognitivo-conductual, proponen un modelo en el que participan factores personales y eventos medioambientales cuya interacción incide determinadamente sobre la autoestima. Siguiendo con esta línea, Bednar, Wells y Peterson incorporan los estilos personales de respuesta y el nivel de amenaza psicológica como variables adicionales a las propuestas por otros autores, describiendo sus funciones específicas y su conexión con otras variables participantes. Por su parte, Owens destaca el papel de las autoevaluaciones y el de las percepciones de otros a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo.

También se incluye un modelo derivado de la teoría social cognitiva en la que Bandura defiende el valor de las expectativas de eficacia en la predicción de la autoestima. Finalmente, los modelos revisados se discuten a la luz de un sistema explicativo del comportamiento, propuesto por Perrez y Reicherts, que proporciona una perspectiva más amplia dentro de la que es posible ubicar a la autoestima, e integrar los diversos elementos en los que se apoyan en mayor o en menor medida

## ANTECEDENTES

los modelos explicativos en cuestión. A continuación se presentan las características y especificidades de cada uno de los modelos mencionados.

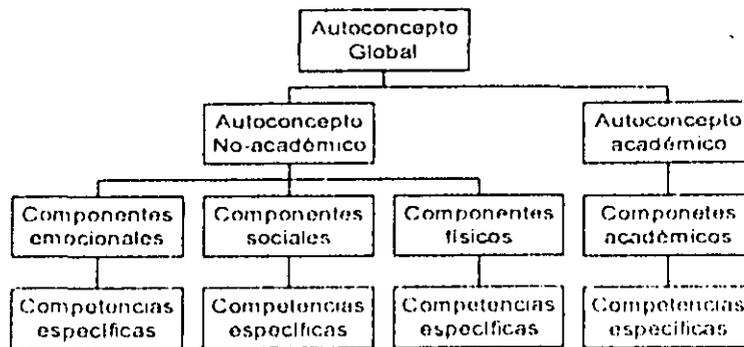
### Modelo Jerárquico y multifacético del autoconcepto de Shavelson

Shavelson, Hubner y Stanton formularon un modelo jerárquico y multifacético del autoconcepto el cual se ha convertido en plataforma de diversas formulaciones explicativas en torno a la autoestima (Harter, 1983; Marsh & MacDonald-Holmes, 1990; Marsh, Richards, Johnson, Roche & Tremayne, 1994; Musitu, García & Gutiérrez, 1994; Vallerand, Pelletier & Gagné, 1991).

Para Shavelson y colaboradores (1976), el autoconcepto es la percepción que el individuo tiene de sí mismo, la cual se basa directamente en sus experiencias en relación con los demás y en las atribuciones que él mismo realiza de su propia conducta. En este modelo se proponen como integrantes del constructo, componentes emocionales (los más subjetivos e internos), sociales (relacionados con la significación que la conducta del individuo tiene para los demás), físicos (en los que tienen una incidencia fundamental las aptitudes y la apariencia general del individuo) y académicos. Se destaca, además, la importancia que tiene la variable edad en sus componentes (Musitu et al., 1994).

Estos autores distinguieron entre una autoestima académica y otra no-académica. Los componentes emocionales, sociales y físicos conformarían el apartado no académico. Los cuatro componentes de Shavelson representarían el nivel secundario, considerándolo como una posible representación de la organización jerárquica del autoconcepto (Figura 3).

Figura 3. Componentes del autoconcepto según Shavelson y cols.



## ANTECEDENTES

En la cima de esta jerarquía se encuentra el autoconcepto global. Este constructo dependerá de los componentes secundarios los cuales, a su vez, estarán determinados por otros componentes de orden inferior que representarán competencias más específicas (Musitu et al., 1994; Vallerand et al., 1991).

Se considera que son siete las características fundamentales en la definición del constructo. El autoconcepto, según Shavelson, puede considerarse como organizado, multifacético, jerárquico, estable, experimental, valorativo y diferenciable.

a) Organizado. La gran diversidad de experiencias de un individuo constituye la fuente de datos sobre la que basa sus propias percepciones. Para reducir la complejidad y multiplicidad de estas experiencias una persona las organiza en formas más simples o categorías. Los sistemas particulares de categorización adoptados por el individuo son, en cierto modo, un reflejo de su cultura en particular. Las categorías representan una manera de organizar las propias experiencias y de darles significado.

b) Multifacético. Las áreas en particular reflejan el sistema de categorización adoptado por un individuo concreto y/o compartido por grupos.

c) Jerárquico. Las distintas facetas del autoconcepto pueden formar una jerarquía desde las experiencias individuales en situaciones particulares, situadas éstas en la base de la jerarquía, hasta el autoconcepto general, situado en lo alto de la jerarquía.

d) Estable. Otra característica del autoconcepto general es su estabilidad, sin embargo, a medida que uno desciende en la jerarquía del autoconcepto, éste va dependiendo cada vez más de situaciones específicas resultando menos estable. Los cambios en los niveles más bajos de la jerarquía están probablemente atenuados por los niveles más altos, haciendo al autoconcepto más resistente al cambio.

e) Experimental. Los niños tienden a no diferenciarse de su medio ambiente. La diferenciación del "yo" con el medio ambiente se inicia y desarrolla a medida que maduran y aprenden. Los autoconceptos de los niños son globales, no diferenciados y de situación específica. Al aumentar la edad y la experiencia el autoconcepto llega a diferenciarse cada vez más.

## ANTECEDENTES

f) Valorativo. No solamente desarrolla el individuo una descripción de sí mismo en una situación particular o clase de situaciones, sino que también hace valoraciones de sí mismo en estas situaciones. La valoración diferencial de la importancia de las distintas dimensiones evaluativas probablemente depende de la experiencia pasada del individuo en una cultura particular, en una sociedad particular, etc.

g) Diferenciable. Se refiere a que el autoconcepto es diferenciable de otros constructos con los cuales está teóricamente relacionado.

Shavelson propuso una teoría multidimensional del autoconcepto, pero no desarrolló instrumentos capaces de diferenciar los distintos dominios propuestos en su modelo (Marsh et al., 1994).

A pesar de que este modelo incluye un componente basado en la experiencia y otro en el sistema de valores propios de una cultura determinada, presenta el constructo en una posición estática, contribuyendo poco a la comprensión de su origen y evolución a lo largo de la vida de la persona.

### Modelo de Stanley Coopersmith

En un intento por explorar el desarrollo como un elemento que permitiría explicar el constructo por medio de su adquisición e interacción con la experiencia, las aportaciones de Stanley Coopersmith (1967) son sin duda las más conocidas en este campo. Coopersmith desarrolló uno de los instrumentos empleados con mayor frecuencia en los últimos treinta años respaldado en la creencia de una estructura unidimensional de la autoestima (ver apartado de instrumentos)

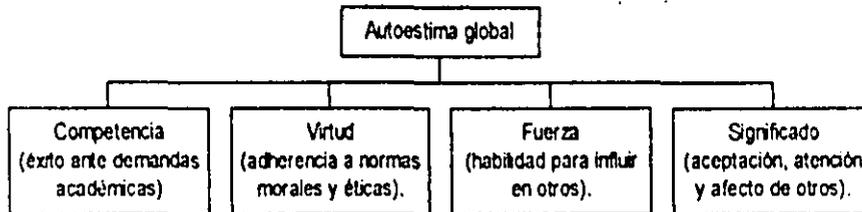
No obstante, Coopersmith propuso dimensiones o postulados de segundo orden similares a los referidos por Epstein que favorecen la idea de una autoestima global localizada en la cima de la estructura (Harter, 1983).

Dichas dimensiones son: competencia (éxito ante demandas académicas), virtud (adherencia a normas morales y éticas), fuerza (habilidad para controlar e influir en otros) y significado

## ANTECEDENTES

(aceptación, atención y afecto de otros), otorgando un papel especial a la competencia académica y a la aceptación social proveniente de padres y grupo de iguales (Figura 4).

Figura 4. Dimensiones de segundo orden que conforman la Autoestima global según Stanley Coopersmith



Asimismo, sugiere cuatro factores principales que contribuyen en el desarrollo de la autoestima: 1) el valor que el niño percibe de otros hacia sí mismo expresado en afecto, reconocimiento y atención, 2) la historia de éxito del niño, es decir, la posición o estatus que uno percibe tener en relación a su entorno, 3) la definición del niño de éxito o fracaso, las aspiraciones y demandas que una persona define como elementos del éxito, 4) el estilo del niño para manejar la crítica o retroalimentación negativa (Bednar, Wells & Peterson, 1989).

Coopersmith otorgó un papel central a los padres en el desarrollo de la autoestima, destacando la importancia de tres condiciones generales en la relación para con los hijos: aceptación, límites bien definidos y expectativas de desempeño, y respeto. Consideraba que la alta autoestima en los niños se asociaba con ambientes bien estructurados (límites y demandas), y con la competencia y autoestima presentadas por los padres.

### Modelo de Susan Harter

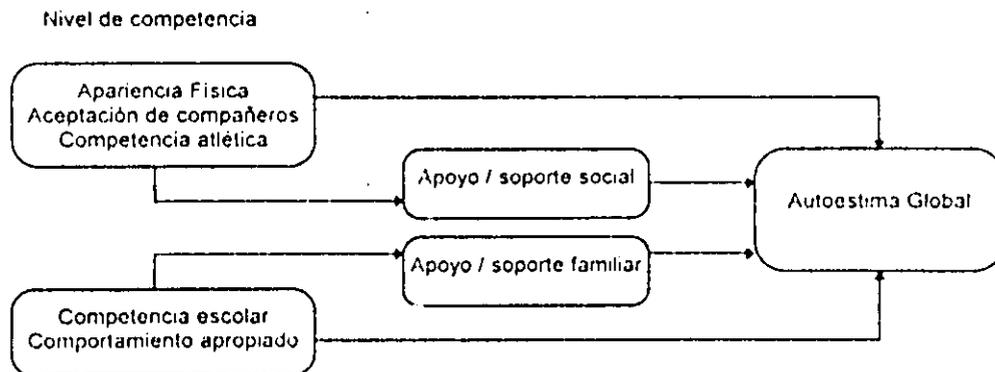
Susan Harter (1983), también desde la perspectiva del desarrollo y, en última instancia, entendiendo una autoestima global, forma parte del grupo de estudiosos contemporáneos que con mayor profundidad han abordado el constructo de la autoestima. Su objeto de estudio se ha centrado en el análisis de la autoestima durante la niñez y la adolescencia que ha derivado en tres versiones de la Escala de Percepción de Competencia (Blascovich & Tomaka, 1991; Harter, 1983; Harter, 1993), uno de los instrumentos que con mayor frecuencia se ha utilizado en la última década para medir este constructo (ver Capítulo IV).

## ANTECEDENTES

Harter define la autoestima como el nivel de valía global que una persona tiene para sí misma (Harter, 1993). Supone la existencia de dominios ordenados jerárquicamente, donde la autoestima global aparece en la parte más alta como un constructo supraordenado. En el nivel inferior inmediato, se encuentran las dimensiones de competencia (escolar y atlética), aceptación social, apariencia física y comportamiento apropiado.

Intentando conciliar posturas de teóricos tales como James y Cooley, Harter propone que los niveles de competencia en las dimensiones o dominios mencionados, influyen en la cantidad de apoyo que reciben de personas significativas en sus vidas. La apariencia física, la aceptación social (del grupo de iguales y de personas significativas) y la competencia atlética mantienen una estrecha relación con la entidad denominada apoyo social, mientras que la competencia escolar y el comportamiento apropiado lo hacen con la dimensión de apoyo familiar.

Figura 5. Componentes de la autoestima según Susan Harter



La figura 5 define el modelo de Harter donde establece las causas de una alta o baja autoestima. Si una persona es capaz de manifestar competencia o adecuación a determinados estándares en los dominios citados tendrá como consecuencia la aprobación social (compañeros y personas significativas) y familiar (padres), afectando favorablemente los sentimientos de valía personal. De lo contrario, si un individuo es incompetente en ciertos dominios podría presentar ausencia de apoyo social y familiar afectando negativamente las evaluaciones de sí mismo.

Por otro lado Harter, pese a coincidir con Epstein al considerar la existencia de una tendencia de la autoestima a la estabilidad (Epstein, 1991), sostiene la presencia de patrones de cambio

## ANTECEDENTES

durante los periodos formativos del desarrollo, de la niñez tardía y la adolescencia, caracterizados tanto por alteraciones en la percepción de competencia en los dominios identificados como importantes, así como por variaciones en la aprobación o desaprobación de las personas que les rodean.

Dichos patrones se pueden observar durante la transición de la escuela primaria a la secundaria, de la secundaria a la preparatoria o de la preparatoria a la universidad, identificando los siguientes elementos: a) cambios en la percepción de competencia de los individuos dada la presencia de nuevas demandas y destrezas que exigen cierto dominio, así como la presencia de nuevos grupos de referencia con los cuales compararlas, b) alteraciones en la jerarquía de aspiraciones concernientes a los dominios identificados como más importantes en el nuevo ambiente, y c) la necesidad de establecer nuevas redes sociales que sirvan como fuentes de aprobación o desaprobación. Por lo anterior, cambios en el ambiente conllevan cambios en los individuos disminuyendo la autoestima de aquéllos que se mueven a entornos menos favorables

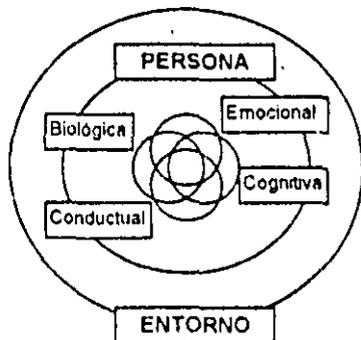
Finalmente, Harter sugiere la posibilidad de incidir en el fortalecimiento de la autoestima a través de dos vías: una orientada a elevar el nivel de competencia de los individuos en los dominios valorados como importantes, y otra que requiere del ajuste de las expectativas o aspiraciones del individuo con respecto a dichos dominios.

### Modelo de Pope, McHale y Craighead

La autoestima global influida por la interacción constante con el ambiente, dividido en dominios de acción, es también uno de los ejes explicativos de otros modelos. Pope, McHale y Craighead (1988), apoyados en una perspectiva cognitivo-conductual, proponen un modelo explicativo de la autoestima señalando la existencia, por un lado, de un marco o entorno comprendido, principalmente, por el hogar, la familia y la escuela con compañeros y profesores, donde se producen sucesos; y por otro lado, sostienen la existencia de variables o áreas personales las cuales pueden producirse en cualquier momento y llegar a influirse mutuamente de la primera a la segunda vez que éstas se producen. Dichas áreas personales son la biológica, la conductual, la cognitiva y la emocional. A su vez, cada variable personal afecta a cualquiera de las restantes (Figura 6)

## ANTECEDENTES

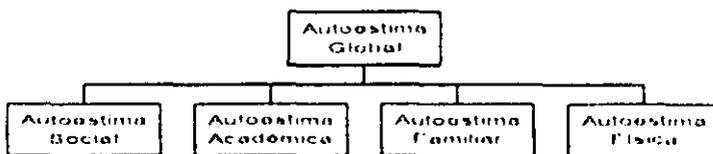
Figura 6. Esquema del modelo explicativo propuesto por Pope y colaboradores



Pope y colaboradores consideran que la autoestima en niños y en preadolescentes se encuentra integrada por varios componentes, los cuales representan a aquellos dominios que son importantes en la vida de todo individuo. Dichos componentes son: el social, el académico, el familiar, el corporal y el global.

La autoestima social abarca los sentimientos de uno mismo en cuanto a sus relaciones interpersonales. La autoestima académica trata de la evaluación de uno mismo como estudiante. No es simplemente una valoración de la aptitud y éxito académico, sino de su satisfacción con respecto a su rendimiento. La autoestima familiar refleja sus propios sentimientos como miembro de la familia. La autoestima física se basa en la satisfacción de su imagen corporal (aparencia y capacidad física), es decir, de cómo es y como actúa su cuerpo. Finalmente, la autoestima global se refiere a la valoración general de uno mismo basándose en la evaluación de todas las áreas (Figura 7).

Figura 7. Dimensiones de la autoestima según Pope y colaboradores



Consideran que la autoestima es el resultado de la discrepancia entre la percepción de uno mismo (la visión objetiva) y el ideal de uno mismo (aquello que la persona valora, lo que le gustaría ser). Una gran discrepancia produce una baja autoestima, mientras que una escasa discrepancia es, generalmente, indicativo de una alta autoestima. Dichas percepciones subyacen a dominios o áreas específicas en la vida de los individuos presentando variaciones dependiendo de la etapa específica

## ANTECEDENTES

de su desarrollo. Ciertos dominios predominarían en un punto de la vida del individuo dependiendo de su edad. Por ejemplo, en el caso de un niño cuyo ambiente está constituido principalmente por la familia y, posiblemente, la escuela, éstos serían los dos dominios primordiales en los que actuaría.

Entre las principales aportaciones de Pope y colaboradores se encuentran estrategias específicas para el fortalecimiento de la autoestima. Proponen atender un área problemática en particular (académica, familiar, etc.) enseñando habilidades a los individuos para mejorar su rendimiento y examinar la discrepancia entre la percepción y el ideal de uno mismo, ayudando a la persona a modificar su ideal para conseguir sus objetivos, y a cambiar la percepción de sí misma para que se vean de forma más positiva.

Finalmente, en lo referente al desarrollo de habilidades en los individuos que permitan mejorar su rendimiento en contextos específicos, sugieren el empleo de estrategias cognitivo-conductuales para el entrenamiento en la solución de problemas, en el fomento del autocontrol, en el empleo de estilos atribucionales funcionales, en la identificación de autoafirmaciones adaptativas, en el establecimiento de estándares y en el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas, entre otras.

### Modelo de Bednar, Wells y Peterson

La relación entre el constructo autoestima, y la interacción de la persona con su ambiente circundante, compuesto por diversos contextos, ha llevado a otros estudiosos a explorar con mayor detalle la naturaleza de esas interacciones. Ya no se trata de dar énfasis a un solo factor o componente, sino de estudiar cómo se enfrenta el individuo a cada nueva situación, trayendo consigo una historia de interacciones previas, la percepción de sí mismo actuando, y una serie de cogniciones predisponiendo su actuación y los resultados esperados. Las situaciones mismas imponen amenazas psicológicas ante las cuales la persona actúa y recibe retroinformación. Por ello, el modelo formulado por Bednar, Wells y Peterson (1989) en torno a la autoestima se vale de explicaciones de las relaciones entre la magnitud de las amenazas psicológicas, los estilos de respuesta personales, el tipo de retroalimentación recibida y la naturaleza de las autoevaluaciones.

Consideran que los sentimientos de valía personal son consecuencia tanto de la retroalimentación del medio social como de las autoevaluaciones donde, la retroalimentación interna tiene mayores efectos y más prolongados que la retroalimentación externa (Bednar et al , 1989).

## ANTECEDENTES

Sostienen que el sentido de autoapreciación es, primeramente, un reflejo de la tendencia personal de emplear estilos de respuesta de afrontamiento en vez de estilos de respuestas de evitación, cuando encaran conflictos que involucran miedo o ansiedad. Dado que los seres humanos son vulnerables ante las amenazas psicológicas las cuales se manifiestan en un continuo tanto en frecuencia como en intensidad, se presenta la exigencia de respuestas, ya sea de afrontamiento o evitación.

El afrontamiento requiere toma de riesgos, responsabilidad personal y buena disposición para encarar los asuntos personales. Cuando esto sucede, las personas no solamente amplían su entendimiento de sí mismas y del mundo en que viven, sino que adquieren mayor capacidad para afrontar exitosamente situaciones amenazantes a futuro con menor miedo y ansiedad. La presencia de niveles de autoestima elevados permite a los individuos encarar y aprender de situaciones amenazantes y a percibirse capaces en la resolución de conflictos.

Por otro lado, Bednar y colaboradores coinciden en señalar que la evitación no provee bases para un nuevo aprendizaje o para la adquisición de patrones de respuesta adaptativos, limitando el desarrollo personal. Genera en los individuos percepciones de incapacidad para encarar la ansiedad, el miedo o conflictos. Dichas experiencias y autopercepciones obstaculizan la habilidad del individuo para responder exitosamente a situaciones amenazantes futuras teniendo como resultado un aumento en la frecuencia e intensidad de las amenazas psicológicas percibidas.

Finalmente, los estilos personales de respuesta se asocian con las autoevaluaciones que el individuo hace de sí mismo. El empleo del afrontamiento genera pensamientos y sentimientos autoevaluativos favorables sucediendo lo contrario con la utilización de la evitación. Para concluir, Bednar y colaboradores recurren a las variables antes mencionadas, así como a sus posibles conexiones, para explicar el comportamiento de la autoestima. La figura 8 esboza lo propuesto por dichos autores.

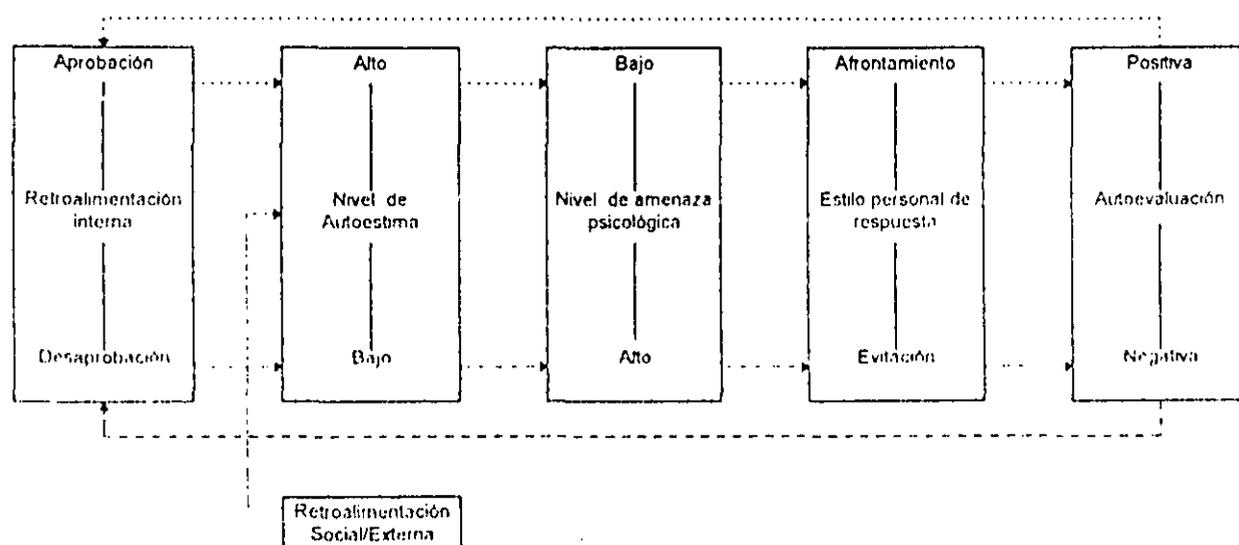
Como puede apreciarse, los niveles de autoestima se encuentran íntimamente relacionados tanto con la retroalimentación interna y externa, como con el nivel de amenaza psicológica, con los estilos personales de respuesta y con las autoevaluaciones.

De esta manera, niveles aceptables de autoestima se asocian con el estilo personal de respuesta de afrontamiento, con la aprobación del individuo tanto interna como del medio social, con

## ANTECEDENTES

niveles bajos de amenaza psicológica y con una autoevaluación positiva. Por el contrario, la baja autoestima se asocia con el empleo del estilo personal de respuesta de evitación, desaprobación del medio y de sí mismo, niveles elevados de amenaza psicológica y autoevaluaciones negativas. Del mismo modo, el comportamiento de cada una de las variables consideradas en el modelo pueden explicarse a través de las fluctuaciones y relaciones con las demás.

Figura 8. Esquema del modelo propuesto por Bednar y colaboradores



### Modelo de Karen Owens

La importancia de la experiencia como resultado de la interacción del individuo con su ambiente, mediando otros individuos que proporcionen la retroinformación, o recibiendo retroinformación del éxito o fracaso de las propias actuaciones, se ha retomado al proponerse otros modelos que, además, añaden el aprendizaje como explicación manifiesta de la evolución de la autoestima. Por otra parte, al dar mayor relevancia a la interacción en ámbitos o contextos específicos, alejan el constructo de su carácter global, para convertirlo en multidimensional, es decir, dependiente de la autopercepción dentro de esos diversos ámbitos o contextos donde actúa.

Karen Owens (1995) sostiene que tanto los niños como sus padres, maestros, amigos y el resto de la gente significativa en sus vidas juegan un rol importante en la determinación de su autoestima, ya que de ellos aprenden las evaluaciones de sí mismos. La herencia adquiere un papel secundario, pues influye sólo indirectamente en las autoevaluaciones (Owens, 1995).

## ANTECEDENTES

Según Owens, los niños forman sus evaluaciones de sí mismos debido tanto a influencias externas como internas. La autoestima externa se encuentra asociada con la forma en que los demás responden, es decir, la manera en que evalúan y valoran. El origen de la autoestima externa se ubica en las interrelaciones complejas que los niños sostienen con las personas que conforman su entorno, evaluándose de acuerdo con las evaluaciones reflejadas por éstas. Charles Cooley, un teórico de la autoestima de principios de siglo, explicaba la importancia del entorno social en el desarrollo de la autoestima definiéndola como "el espejo del *self*" (Bednar et al., 1989; Harter, 1983; Owens, 1995).

Asimismo, sugiere que es en la primer etapa del desarrollo (0-3 años) cuando la influencia externa, manifestada principalmente por la retroalimentación positiva de los padres, juega un rol más importante en el fortalecimiento de la autoestima de los niños, que la ejercida en etapas subsecuentes.

Pese al reconocimiento de Owens a la fuerza de la retroalimentación externa como uno de sus determinantes, defiende la superioridad que las evaluaciones internas tienen en el desarrollo de la autoestima. Señala que la autoestima interna se basa en las autoevaluaciones del niño derivadas de sus conductas y competencias actuales. Es activa, dinámica y con tendencia a la estabilidad, permitiendo al niño desarrollar evaluaciones sanas de sí mismo.

Tabla 4. Características de la autoestima interna y externa según Karen Owens

Autoestima externa	Autoestima interna
Basada en las percepciones de otros	Basada en autoevaluaciones
El niño es percibido como un agente pasivo que recibe la retroalimentación de los demás	El niño es percibido como un ser activo, dinámico y creativo
Basada inicialmente en la aprobación de los padres	Adquirida a través del desarrollo de conductas y habilidades valoradas socialmente.
Tiende a la inestabilidad ya que depende de la forma en que otros traten al niño	Tiende a la estabilidad ya que tiene una base sólida en el desempeño y éxitos actuales del niño

La autoestima interna no es obtenida a través de otros, es obtenida a través del desarrollo de conductas y habilidades competentes en áreas valoradas socialmente. Aunque la conducta valorada socialmente se refiera a una fuente externa del niño, el énfasis se da en las propias percepciones internas de desempeño, capacidad y valía. En comparación con la externa, la autoestima interna es más estable ya que tiene una base sólida en el carácter, conducta, destrezas y competencias

## ANTECEDENTES

actuales del niño (Tabla 4). Un problema de conceptualizar a la autoevaluación como interna, es el que soslaya la influencia del resultado de la interacción del niño con su entorno como retroalimentación no mediada por otras personas, sino por el efecto de su comportamiento sobre su entorno. Es más, esa dimensión que Owens llama interna, y que correspondería a las cogniciones e interpretaciones de la persona al recibir la retroinformación del ambiente, depende a su vez de la retroinformación recibida en el pasado de otras personas significativas.

Conforme el niño crece, señala Owens, lo que llama la dimensión interna se convierte en el componente más importante de la autoestima. Durante la infancia (0-2 años) se construyen los cimientos de la autoestima interna cuando los padres establecen relaciones de apego con sus hijos, ayudándoles a comunicarse afectivamente y a impulsar un sentido de confianza en los demás. Durante la niñez (2-5 años) la autoestima infantil interna se fortalece con el desarrollo de conductas y habilidades que les permite convertirse en autosuficientes, independientes y autónomos.

Posteriormente, durante su niñez tardía y preadolescencia (6-12 años) se enfrentan a dos tareas vitales para el fortalecimiento de su autoestima interna: desempeñarse adecuadamente en el dominio académico y establecer relaciones interpersonales sanas con su grupo de iguales. Por último, en la adolescencia (12-18 años), los individuos necesitan desarrollar su sentido de identidad y una imagen corporal aceptable

Finalmente y apoyado en las descripciones anteriores, destaca el carácter multidimensional de la autoestima en niños y adolescentes, en base a los dominios que ejercen mayor influencia en dichas etapas del desarrollo, distinguiendo las dimensiones social, académica, física y moral

### La Teoría de la Autoeficacia de Bandura

Llevada a su expresión máxima, la multidimensionalidad cobra fuerza en la postura de Albert Bandura. El punto central en la teoría de la autoeficacia de Bandura es la suposición de que la iniciación y persistencia en las conductas y cursos de acción de los individuos se encuentran determinadas principalmente por juicios y expectativas concernientes a destrezas y capacidades conductuales y por la tendencia a afrontar exitosamente las demandas y cambios del medio ambiente.

## ANTECEDENTES

Esta teoría deriva de otra de orden mayor denominada Teoría Social Cognitiva. La Teoría Social Cognitiva es una aproximación para entender la cognición, acción, motivación y emoción humana que supone que los individuos son capaces de autorreflexionar y autorregularse y que son activos moduladores más que simples pasivos expectadores de sus ambientes (Maddux, 1995). Los principales postulados de la Teoría Social Cognitiva son:

- a) Los individuos poseen capacidades simbólicas que les permiten crear modelos internos de experiencia, el desarrollo de cursos de acción innovadores y la prueba hipotética de dichos cursos de acción a través de la predicción de resultados y de la comunicación de ideas y experiencias complejas a otros.
- b) La conducta es intencionada o dirigida a metas y guiada por la premeditación.
- c) Los individuos son autorreflexivos y capaces de analizar y evaluar sus propios pensamientos y experiencias.
- d) Los individuos son capaces de autorregularse ejerciendo control directo sobre su propia conducta y seleccionando o alterando condiciones ambientales que, a su vez, influyen su conducta.
- e) Los individuos aprenden mediante aprendizaje vicario al observar las conductas de otra gente y sus consecuencias, y
- f) Los eventos medioambientales, los factores personales internos (cognición, emoción y eventos biológicos), y la conducta son influencias que interactúan permanentemente. A este principio se le denomina *principio de reciprocidad triádica*.

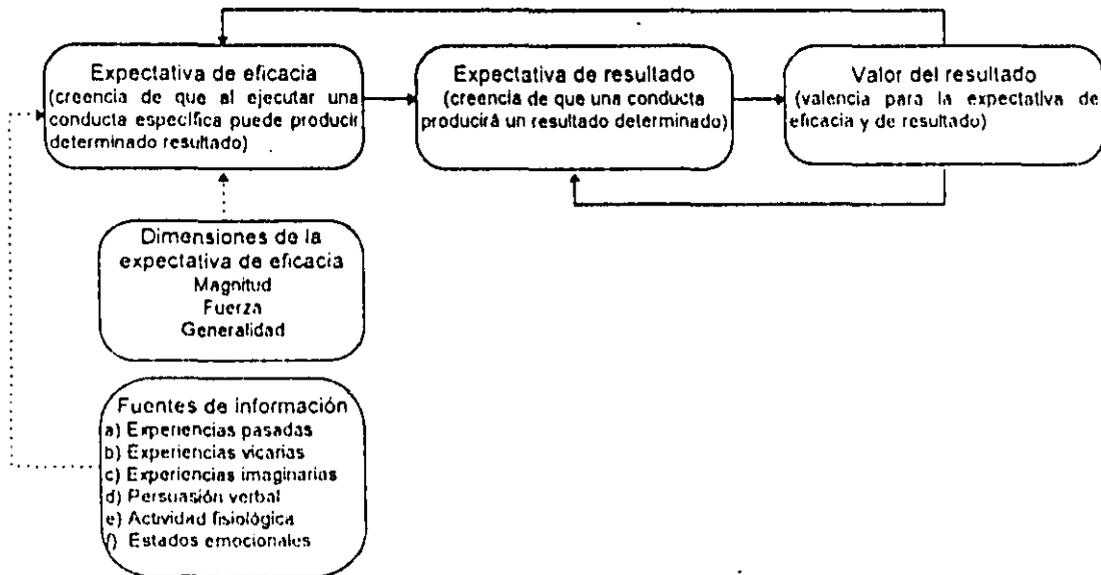
Es dentro de este marco que Bandura construye la Teoría de Autoeficacia, interesándose principalmente en el rol de los factores cognitivos personales y su influencia en el afecto y en la conducta de los individuos, así como el efecto de la conducta, el afecto y los eventos ambientales sobre la cognición.

Bandura define a la autoeficacia como el conjunto de creencias de las personas acerca de sus capacidades para ejercer control sobre los eventos que afectan sus vidas, así como sus creencias en sus capacidades para movilizar su motivación, recursos cognitivos y cursos de acción necesarios para ejercer control ante las demandas de las tareas. Es decir, la autoeficacia tiene que ver no con las destrezas o habilidades de una persona, sino con los juicios que tiene con respecto a las destrezas o habilidades que posee (Maddux, 1995). Aunque el término autoeficacia se utiliza comúnmente para hacer referencia al sentido personal de competencia o de efectividad, es de mayor

## ANTECEDENTES

utilidad para definir, operacionalizar y medir conductas específicas o series de conductas en contextos específicos.

Figura 10. Elementos de la teoría de autoeficacia de Albert Bandura



En su teoría, distingue tres elementos: la expectativa de eficacia, la expectativa de resultado y el valor del resultado (Figura 10). En lo referente a la expectativa de eficacia, es decir, a la creencia de una persona de que al ejecutar una conducta específica puede producir determinado resultado, sugiere se compone por las dimensiones de magnitud, fuerza y generalidad. La *magnitud* hace referencia al número de escalones que una persona cree que puede alcanzar en una jerarquía de conductas de complejidad y grado de amenaza ascendente. La *fuerza* se refiere a la intensidad de las convicciones personales en cuanto a la ejecución de una conducta en particular. Finalmente, la *generalidad* sugiere la forma en que las experiencias de éxito o fracaso influyen las expectativas de autoeficacia en conductas específicas o en que dichos resultados pueden afectar expectativas en otras conductas o contextos.

Aunado a lo anterior, sostiene que la expectativa de eficacia deriva de las creencias acerca de los recursos y habilidades personales, producto de la interacción de información proveniente del desempeño en experiencias pasadas, de experiencias vicarias (observación, modelamiento, imitación), de experiencias imaginarias, de la persuasión verbal, de la activación fisiológica y de los estados emocionales.

## ANTECEDENTES

Por otro lado, la expectativa de resultado, referente a la creencia de que una conducta producirá un resultado determinado, se encuentra determinada principalmente por la expectativa de eficacia, ya que los resultados que una persona espera dependen de la forma en que éstas esperan conducirse.

El tercer componente de la autoeficacia, el valor del resultado, es un predictor importante de la fuerza y probabilidad de la respuesta, requiriéndose una valencia alta (positiva o negativa) para la expectativa de eficacia y de resultado para influir sobre la conducta.

Por otro lado, en cuanto a la relación existente entre la autoeficacia y la autoestima, Bandura propone que las creencias acerca del dominio y efectividad influyen en la evaluación de la valía que una persona tiene de sí misma, donde una persona con un alto sentido de competencia para una habilidad específica, a la que se le atribuye gran valor, genera autoestima alta, sucediendo lo contrario si la competencia percibida para la misma habilidad es baja. Si se formulan juicios de ineficacia en áreas o competencias poco valoradas por el individuo, difícilmente influirán de manera significativa en su autoestima.

Finalmente, Bandura sostiene, a manera de crítica, que la mayoría de las concepciones existentes en cuanto a las creencias o evaluaciones de las personas de sí mismas, tales como la autoestima o el autoconcepto, se basan en constructos globales o de rasgo que no provén comprensión sobre el funcionamiento psicosocial en conductas específicas o dominios situacionales. Al respecto destaca que las medidas cognitivas específicas predicen conductas específicas, de manera más precisa que las medidas globales de rasgos o motivos. Así, su postura resulta multidimensional ante otras que resaltan la posibilidad de una autoestima global. La aparente dicotomía, entre globalidad y multidimensionalidad, entre las diversas posturas teóricas parece reducirse a un problema de énfasis en una de ambas características presentes en la autoestima, más que a concederle a una o a otra un papel determinante y único.

### Modelo de Perrez y Reicherts

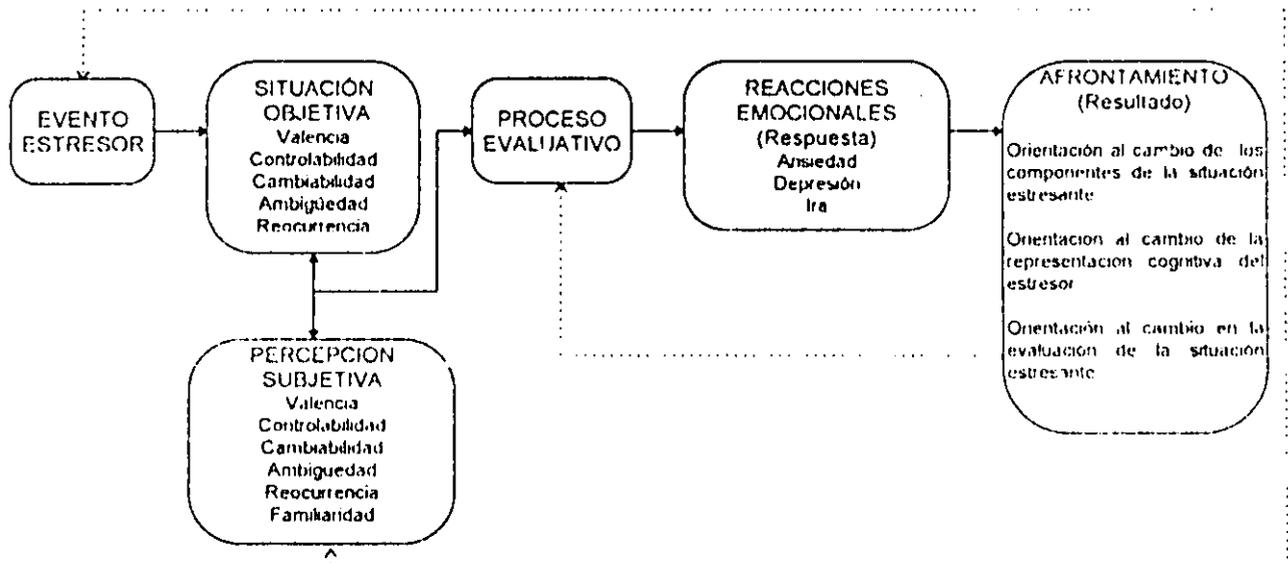
De hecho algunos de los modelos explicativos, como el de Harter, que independientemente del apoyo empírico del que gocen sus postulados, proponen una autoestima global dependiente, en

## ANTECEDENTES

última instancia, de la experiencia del individuo al contender con las micro-situaciones cotidianas, es decir, dependiente del aspecto multidimensional de ésta.

En un intento por lograr un modelo que explique desde un contexto más amplio, que a la vez dé cuenta del comportamiento en general, se ha recurrido al trabajo de Perrez y Reicherts (1992), quienes al retomar las aportaciones de investigadores como Lazarus, desarrollaron un modelo explicativo centrado en las relaciones existentes entre distintos procesos psicológicos y respuestas de afrontamiento. Al proponer que los individuos se encuentran expuestos a situaciones estresantes internas o externas que alteran su homeostasis y obligan al organismo a responder tanto a su intensidad como a su duración, concuerdan con posturas como la de Owens y Bandura, y con otras como la de Seligman. Los cambios en la homeostasis pueden originarse por la influencia de las características particulares del estresor y por la percepción del mismo. Ante dichos cambios el individuo responde, generalmente, con acciones adaptativas.

Figura 11. Esquema del modelo situación conducta para el afrontamiento del estrés propuesto por Perrez y Reicherts



Dentro del marco propuesto por Perrez y Reicherts, a la cadena de acciones generadas por el evento estresor se les denomina episodio estresante o "microepisodio". De donde, los microepisodios se conforman por situaciones objetivas las cuales se perciben subjetivamente generando respuestas con resultados específicos.

## ANTECEDENTES

El estímulo inicial de un microepisodio es el cambio en la configuración del "mundo" externo o interno del sujeto debido a la influencia de un evento estresor. La primer respuesta consiste en las percepción de cambio seguida por las emociones como producto de un proceso evaluativo que servirá como estímulo para la respuesta de afrontamiento (Figura 11).

Para una mayor comprensión de los elementos que participan en la configuración de los microepisodios, se analiza cada uno de ellos. Las *situaciones* se caracterizan por dimensiones objetivas tanto del estrés como de la situación misma. En la siguiente tabla se identifican y definen los elementos que las conforman (Tabla 5).

Tabla 5. Dimensiones psicológicas de la situación

Dimensiones psicológicas de la situación	
I. Características objetivas distintivas del estrés	
a. Pérdida	Despojo de una fuente deseada de recompensa o de reforzamiento positivo
b. Castigo	Ocurrencia de una situación aversiva
II. Dimensiones objetivas de las situaciones	
a. Valencia	Cantidad de estrés de una situación
b. Controlabilidad	Oportunidad de controlar una situación
c. Cambiabilidad	Se refiere a la probabilidad de que una situación cambie por si misma.
d. Ambigüedad	El grado de información que se tiene con respecto a la situación
e. Reocurrencia	La probabilidad de reocurrencia de la situación estresante

Por lo tanto, la valencia y el grado de controlabilidad, cambiabilidad, ambigüedad y reocurrencia con que sea evaluada objetivamente una situación estresante generada, ya sea por el reliro de una fuente deseada de recompensa o de reforzamiento positivo o por la ocurrencia de una situación aversiva, desencadenarán una serie de procesos ante los cuales el individuo habrá de responder adaptativamente.

Tabla 6 Dimensiones de la percepción subjetiva

Dimensiones de la percepción subjetiva	
I Características de la percepción subjetiva de la situación objetiva	
a. Valencia	Significado subjetivo de un evento que contribuye a hacerlo estresante
b. Controlabilidad	Evaluación subjetiva de la habilidad personal para controlar la situación
c. Cambiabilidad	Valoración subjetiva en relación al cambio por si mismo del evento estresor
d. Ambigüedad	Evaluación subjetiva de la ambigüedad e incertidumbre de la situación
e. Reocurrencia	Valoración subjetiva de la posibilidad de recurrencia del evento estresante
f. Familiaridad	La cantidad de expeencia personal con la situación

## ANTECEDENTES

Tal es el caso de los mecanismos perceptuales que habrán de evaluar, en esta ocasión subjetivamente, la situación estresante. La *percepción subjetiva* de la situación se encuentra caracterizada por los elementos que se presentan en la tabla 6.

Como se puede apreciar, tanto la situación objetiva como la percepción subjetiva en relación con el evento estresante comparten características similares, siendo precisamente el grado de objetividad o de subjetividad lo que las distingue. Además, es importante destacar que ambas evaluaciones derivan en emociones.

En el modelo de Perrez y Reicherts las *emociones* son un componente esencial de los episodios estresantes. Por un lado, la percepción o valoración de la situación dispara y modula las reacciones emocionales. Las valoraciones de las características de la situación pueden analizarse como condiciones antecedentes a la calidad, intensidad y duración de las reacciones emocionales.

En contraparte, las emociones pueden conceptuarse como una consecuencia o resultado de los esfuerzos de regulación. Emociones relacionadas con el estrés emergen si los procesos de regulación emocional fracasan en la reinstalación de la homeostasis. Es entonces cuando las respuestas o conductas de afrontamiento se dirigen a la situación estresante que incluye emociones relacionadas con el estrés.

En cuanto a las respuestas de afrontamiento, suponen que su función principal es aliviar las molestias y reestablecer la homeostasis. Identifican tres tipos de respuestas de afrontamiento: las respuestas orientadas a modificar los componentes de la situación estresante, las respuestas orientadas a cambiar las representaciones cognitivas del estresor y las respuestas orientadas al cambio de las evaluaciones o valoraciones.

Finalmente, resta señalar que una adaptación óptima implica una percepción y representación cognitiva adecuada de las características psicológicamente relevantes de una situación. La adaptación se logra a través de una secuencia de reacciones iniciada con la evaluación y percepción subjetiva de dichas características y continuando con reacciones emocionales a las percepciones, usualmente manifestadas como esfuerzos o respuestas de afrontamiento para dominar la situación.

Es notable que las aportaciones de Perrez y Reicherts, pese a no tratarse explícitamente de un modelo elaborado para explicar los componentes de la autoestima, consideren elementos cuyo análisis enriquece las diversas aproximaciones en torno al constructo. Los estilos de respuesta u

## ANTECEDENTES

afrontamiento (Bednar et al., 1989), la discrepancia entre evaluaciones objetivas y subjetivas de las situaciones (Pope et al., 1988), la noción de la autorregulación (Bandura, citado por Maddux, 1995) y el papel que juegan las emociones en las respuestas adaptativas de los individuos (Pope et al., 1988) son solamente algunos ejemplos de paralelismos entre la propuesta de Perrez y Reicherts y los modelos previamente revisados. Al dar cuenta del afrontamiento de micro-eventos dependientes de las percepciones del individuo derivadas de experiencias personales previas abre paso a la posibilidad de integrar modelos que, además, tomen en cuenta el desarrollo del comportamiento del individuo que, en principio explicaría su forma de afrontar cada micro-situación nueva con la que contiende.

Como resultado del análisis de la información concentrada en este capítulo se identifican puntos de convergencia integrables en las siguientes líneas de discusión.

El *self* sobresale como la entidad que establece la diferenciación entre el individuo y "el otro" o los demás, constituyendo el cuerpo teórico cuyo estudio se vuelve indispensable como antecedente al estudio de la autoestima. Aportaciones como las de Epstein (1991) quien desarrolla una teoría del *self* a la que denominó teoría cognitivo-experiencial; Connell y Wellborn (1991) quienes lo abordan desde una perspectiva motivacional, y Harter (1983), quien desde una perspectiva del desarrollo, contribuyen de manera importante a su estudio, y en conjunto aportan los componentes de un panorama amplio para una mayor comprensión del constructo.

Las distintas propuestas presentan puntos de coincidencia y diferencias que no necesariamente las oponen, sino que pueden complementarlas. Uno de los principales puntos de acuerdo en los modelos revisados consiste en señalar que la autoestima cuenta con una organización jerárquica donde la autoestima global ocupa el nivel más alto de la estructura, mientras que las experiencias individuales ante situaciones o dominios específicos ocupan niveles inferiores dentro de la misma (Epstein 1991; Harter, 1993; Shavelson, citado por Musitu et al., 1994). Tal señalamiento permite sugerir la coexistencia tanto de un rasgo global como constructo, así como una tendencia a la estabilidad en el mismo.

Los modelos propuestos por Coopersmith, Shavelson, Harter, Owens, Pope y colaboradores, defienden la multidimensionalidad de la autoestima identificando una estructura global conformada por los componentes social (aceptación de los padres, de los compañeros y de personas significativas), físico (competencia atlética e imagen corporal), académico o escolar, emocional y

## ANTECEDENTES

moral. Es importante aclarar que pese a la coincidencia al enunciarlos, difieren en cuanto a su nomenclatura, conceptualización y cantidad de énfasis depositado en cada uno de éstos (Harter, 1983; Harter, 1993; Musitu et al., 1994, Owens, 1995; Pope et al., 1988). La propuesta de dominios, dimensiones o componentes en la autoestima constituidos a su vez por competencias o conductas específicas refuerza el carácter multidimensional del constructo. No obstante, resalta la influencia de factores culturales al momento de caracterizar estas dimensiones dentro de las que se dan las conductas concretas. Tratándose de la sociedad norteamericana, las dimensiones que el individuo comparte en diferentes momentos de su desarrollo son: la familiar, la escolar, el grupo de iguales, la atlética o deportiva, etc., pudiendo éstas variar en otras sociedades.

Por otro lado, destaca la tendencia a la estabilidad de la autoestima sugerida por algunos autores (Harter, 1993; Shavelson, citado por Musitu et al., 1994; Owens, 1995). Shavelson plantea la estabilidad como característica general del constructo admitiendo que su resistencia al cambio puede disminuir conforme uno desciende en su organización jerárquica. Harter defiende la estabilidad de la autoestima, pudiendo presentar variaciones en etapas transitorias del desarrollo por cambios en las demandas y conformación del entorno, así como por cambios en la aspiración de niveles de competencia en los dominios valorados como importantes. En tanto, Owens sugiere que dicha estabilidad puede verse amenazada si la retroalimentación que nutre a las autoevaluaciones del individuo se basa exclusivamente en la aceptación, reconocimiento o admiración de las personas que le rodean

Asimismo, existe común acuerdo en los modelos revisados, al utilizar a la conducta, ya sea expresada como competencias, destrezas o habilidades, como el referente principal del individuo en sus autoevaluaciones (Shavelson, citado por Musitu et al., 1994; Pope et al., 1988). No obstante, reconocen la relevancia del papel de las cogniciones, ya que son éstas, expresadas a través de creencias, juicios y percepciones, las que evaluarán los niveles de competencia, habilidad y destreza de un individuo en dominios valorados como importantes. Dicho proceso evaluativo tendrá como resultado a la autoestima en el cual habrán de incidir la influencia del entorno social y la historia personal del individuo.

Uno de los elementos que afectan las autoevaluaciones es el nivel de subjetividad en la percepción de los eventos y de las propias competencias. Pope y colaboradores destacan que cuando los estándares de competencia establecidos por el individuo e influenciados por el entorno social se encuentran alejados de los niveles reales de ejecución o rendimiento se afecta a la

## ANTECEDENTES

autoestima de manera importante (Pope et al., 1988). Del mismo modo, Perrez y Reicherts destacan que el nivel de subjetividad con que un evento estresor se perciba presentará reacciones emocionales en el individuo pudiendo atentar contra su equilibrio (Perrez & Reicherts, 1992).

El análisis de los modelos revela que las autoevaluaciones de un individuo además de encontrarse moduladas por procesos cognitivos en torno a sus competencias, se ven afectadas por el intercambio de información que mantienen con el entorno social (Bednar et al., 1989; Coopersmith, citado por Harter, 1983; Harter, 1993; Shavelson, citado por Musitu et al., 1994, Owens, 1995, Pope et al., 1988).

Harter sostiene que el nivel de competencia en ciertos dominios influye en la cantidad de apoyo (social y familiar) recibido (Harter, 1993). Coopersmith y Owens reconocen que al afecto, reconocimiento y atención proporcionado por los demás, particularmente por sus padres, inciden en el valor que los individuos perciben de sí mismos, principalmente en etapas tempranas del desarrollo (Coopersmith, citado por Harter, 1983; Owens, 1995). En tanto, Bednar y colaboradores consideran que las fuentes de retroalimentación de un individuo provienen tanto de fuentes externas como internas.

El carácter evolutivo de la autoestima adquiere relevancia por medio de la historia personal. Las experiencias pasadas de los individuos, la familiaridad que representen los eventos y situaciones a los que se expone y su historia personal de éxito-fracaso son algunas de las expresiones que proporcionan soporte a los modelos propuestos por Bandura, Perrez y Reicherts y Coopersmith (Bandura, citado por Maddux, 1995; Coopersmith, citado por Harter, 1993; Perrez y Reicherts, 1992). Por un lado, Bandura considera las experiencias de competencia como uno de los determinantes de las cogniciones o creencias de autoeficacia que influirán a su vez en su conducta. Perrez y Reicherts sostienen que la familiaridad que posean los eventos o situaciones estresantes determinan parcialmente el nivel de subjetividad con que éstos se perciben, incidiendo en su evaluación y en las respuestas ante estos. Finalmente, Coopersmith, considera a las experiencias de éxito o fracaso como uno de los factores para el desarrollo de la autoestima.

A pesar de que solamente la propuesta de Pope y colaboradores considera estrategias específicas de naturaleza cognitivo-conductual para el fortalecimiento de la autoestima, el resto de los modelos revisados delinean posibles directrices de intervención en rubros tales como: el entrenamiento en habilidades específicas para elevar el nivel de competencia en ciertos dominios

## ANTECEDENTES

(Harter, 1993; Owens, 1995; Pope, et al., 1988), el establecimiento de estándares adecuados que disminuyan la discrepancia entre la visión ideal y real de sí mismo (Pope, et al., 1988), el empleo de respuestas exitosas de afrontamiento (Bednar et al., 1989; Perrez y Reicherts, 1992) y el fomento de estilos de crianza funcionales que proporcionen retroinformación que fortalezca las experiencias de éxito (Coopersmith, citado por Harter, 1983; Owens, 1995).

La formulación de modelos explicativos es solamente el primer paso para la comprensión de un constructo. En el caso de la autoestima, a pesar de tratarse de un constructo de amplia utilización y del dominio público, no existe un cuerpo coherente de datos derivados de investigación sólida que avale las propuestas teóricas. El esfuerzo por construir un puente de investigación que corrobore, tanto el proceso de adquisición y desarrollo de la autoestima, como su carácter global-multidimensional, de estabilidad, e interactivo dentro de la evolución del propio comportamiento, ha sido mínimo. Su estudio se ha concretado a la construcción de instrumentos para medirla, que raras veces se adhieren siquiera a un modelo explicativo, mucho menos a un modelo basado en investigación. También se le ha asociado con otras variables psicológicas, lamentablemente sin intentar siquiera una integración que fortalezca a algún sistema explicativo.

Si bien es cierto que la formulación de modelos explicativos y el desarrollo de marcos teórico-conceptuales en torno a cualquier constructo permite ampliar su comprensión, no siempre se logra someter a prueba los postulados que los respaldan limitando el espectro de su conocimiento. Coopersmith, Harter y Pope y colaboradores representan la excepción entre los autores revisados al contar con instrumentos que respaldan sus modelos conceptuales. Posteriormente, en el capítulo IV, se revisarán los instrumentos que con mayor frecuencia se utilizan en la medición del constructo y se discutirán sus alcances y limitaciones.

En el siguiente capítulo se describe una exploración exhaustiva de la literatura realizada con un número importante de estudios recientes que identifican variables vinculadas con la autoestima.

## **CAPÍTULO III: Variables asociadas con la autoestima**

En este apartado se revisará la forma en que la autoestima tiende a asociarse con otras variables presentes durante la niñez y adolescencia, así como su direccionalidad con respecto a éstas. Como preámbulo al desarrollo del apartado, se presentarán los resultados de una búsqueda realizada en las bases de datos electrónicas que con mayor frecuencia se consultan en psicología. Posteriormente, se integrarán los estudios más representativos que relacionan a la autoestima con los grupos de variables identificados en dicha búsqueda.

### Objetivo

A través de una búsqueda exhaustiva realizada en las bases de datos de PsycInfo se pretende identificar las variables que comúnmente se vinculan con la autoestima.

### Procedimiento

Se revisaron la totalidad de abstracts / resúmenes entre 1989 y 1999 en los que se relaciona la autoestima en niños y adolescentes con otras variables. Esta revisión forma parte de una investigación más amplia descrita en el capítulo siguiente.

### Resultados

Se identificaron más de cien variables asociadas a este constructo las cuales, para facilitar su lectura y discusión, se agruparon en nueve apartados o categorías comúnmente relacionadas con el constructo. En la tabla siguiente se incluyen las variables asociadas con la autoestima especificando el estudio y su influencia o direccionalidad con respecto a otras (Tabla 7)

ANTECEDENTES

Tabla 7. Variables asociadas con la autoestima.

Dimensión/categoría	Variable/Estudio	(Autoestima)	
		VI	VD
Familiar	Ambiente familiar (Harvey & Byrd, 1998)		X
	Cohesión familiar (Kawash & Kozeluk, 1990)		X
	Consumo de alcohol de los padres (Kashubeck & Christensen, 1995)		X
	Estilos de crianza (Ojha & Pramanick, 1995)		X
	Estructura familiar (Ercolani & Francescato, 1994)		X
	Funcionamiento familiar (Heaven, Searight, Chastain & Skitka, 1996)	X	
	Interacción con los padres (Ketsetzls, Ryan & Adams, 1998)		X
	Niños solos en casa (Davey, 1998)		X
	Relación con los padres (Paterson, Pryor & Field, 1995)		X
Relación entre los padres (Bynum & Durm, 1996)		X	
Escolar	Alumnos aventajados en cuanto a su rendimiento académico (Lea-Wood & Clunies-Ross, 1995)		X
	Desempeño académico (Hoge, Smit & Crist, 1995)	X	X
	Éxito escolar (Coyner, 1993)	X	
	Expectativas profesionales (Mau, Domnick & Ellsworth, 1995)	X	
	Grado escolar (Crain, & Bracken, 1994)		X
Física	Actividad deportiva (Fisher, Juszcak & Fredman, 1996)		X
	Actividad física (Delaney & Lee, 1995)		X
	Atracción física (Moller & Schnurr, 1995)		X
	Destreza motora (Missiuna, 1998)		X
	Imagen corporal (Dekel, Tenenbaum & Kudar, 1996)		X
	Problemas con el crecimiento físico (Zimet, Cutler, Litvene & Dahms, 1995)		X
	Discapacidades como ceguera, sordera, parálisis, etc (Konstantareas & Lampropoulou, 1995; Pernico, 1997)		X
Conductual	Apoyo social (Short, Sandler & Roosa, 1996)		X
	Aserividad (Alonso & Del Barro, 1996)	X	X
	Competencia social (Renouf, Kovacs & Mukerji, 1997)	X	X
	Conducta antisocial (Romero, Luengo, Carrillo de la Peña & Otero-López 1994)	X	X
	Conducta prosocial (Koubekova, 1993)	X	
	Empatía (Kalliopuska, 1991)	X	X
	Habilidades de comunicación (Akande, Ntshanga & Nyanhette, 1995)	X	X
	Perfeccionismo social (Hewitt, Flett & Ediger, 1995)	X	
	Relaciones sociales (Grizenko, Archambault & Pawluk, 1992)	X	X
	Respeto social (Yelsma & Yelsma, 1998)	X	
	Actividad laboral (Lonnings, 1993)		X
	Actividad sexual (Robinson & Frank, 1994)		X
	Integración a bandas (Wang, 1994)	X	
	Problemas conductuales (Gresham, 1995)	X	X
	Conducta violenta (Truscott, 1992)	X	X
Delincuencia juvenil (Owens, 1994)	X	X	
Percepción de competencia (Weiss & Ebbeck, 1997)	X	X	
Cognitiva	Autoconcepto (Wood, Hillman & Sawilowsky, 1996)	X	X
	Autoeficacia (Nanta, Shimonaka, Nakazato & Kawaai, 1995)	X	
	Creencias irracionales (Nelson, Horan, Keen & St Peter, 1996)	X	X
	Estilo atribucional (Sampascual, Navas y Castejon, 1994)		X
	Estilos de afrontamiento (Chan, 1995)		X
	Estilos de aprendizaje (Chang, 1989)		X
	Estilos de comunicación (Jackson, Bijstra, Oostra & Bosma, 1998)		X
	Inteligencia (Schike & Fagan, 1994)		X
	Locus de control (Medved-ova, 1996)		X
	Percepción de la vejez (Cheung, Lee & Chan, 1994)	X	
Afectiva	Ansiedad (Koubekova, 1993)	X	X
	Apego (Salzman, 1996; Troy, 1995)		X
	Depresión (Marciano & Kazdin, 1994)	X	X
	Enamoramiento (Aron, Paris y Aron, 1995)		X

## ANTECEDENTES

Afectiva (cont.)	Estabilidad emocional (Oates, O'Toole, Lynch & Stern, 1994)	X	X
	Estrés (Bagley & Mallick, 1995)	X	X
	Ideas suicidas (Rotherham-Borus, Piacentini, Van Rossem & Graae, 1996)		X
	Motivación (Leonardi, Syngollitou & Kiosseoglou, 1998)	X	X
	Problemas emocionales (Sabornie, 1994)	X	X
	Sentimientos de soledad (Liu, 1995)	X	X
Rasgos de personalidad	Creatividad (Kalliopuska, 1991)	X	X
	Extroversión (Francis, 1998)	X	X
	Humor (Freiheit, Overholser & Lehnert, 1998)	X	X
	Identidad (O'Connor, 1995)		X
	Identidad étnica (Phinney, Cantu y Kurtz, 1997)		X
	Orientación sexual (Hefferman, 1996)		X
	Rasgos de personalidad (Francis, 1997)		X
	Timidez (Crozier, 1995)		
Salud física y mental	Abuso de sustancias (Romero, Luengo & Otero-López, 1995)	X	X
	Bienestar psicológico (Borgen, Amundson & Tench, 1996)	X	X
	Desórdenes alimenticios como bulimia, anorexia y obesidad (Button, Loan, Davies, Sonuga & Edmund, 1997; Cusatis & Shannon, 1996; Pastore, Fisher & Friedman, 1996)		X
	Enfermedades o problemas físicos como cáncer, alopecia, diabetes, epilepsia, síndrome de Turner, espina bífida, etc. (Daviss, Coon, Whitehead & Ryan, 1995; Kennedy, Gorsuch & Marsh, 1995; Kronenberger, Laite & Laclave, 1995; Reeve, Savage & Bernstein, 1996)		X
	Salud mental (Torres-Rivas & Fernandez-Fernandez, 1995)	X	
	Satisfacción de vida (Huebner, 1991)	X	
	SIDA (Peragallo, 1996)		X
Variables Sociodemográficas	Sexo (Eiser, Havermans & Eiser, 1995)	X	
	Clase social (Francis & Jones, 1996b)		X
	Diferencias culturales (Moore, Laffin & Weis, 1996)		X
	Nivel de educación de los padres (Blackmon & Durm, 1997)		X
	Nivel socioeconómico (Raymore, Godbey & Crawford, 1994)		X
	Raza (Wade, 1991)		X
	Religión (Ribak-Rosenthal & Rusell, 1994)		X
Otras	Abuso sexual (Collings, 1997)		X
	Desempleo (Buzwell & Rosenthal, 1995)		X
	Diversos programas para el fortalecimiento de la Autoestima (Jurich & Collins, 1996; Shechtman & Bar-El, 1994; Valliant, Jensen & Raven-Brook, 1995)		X
	Embarazo en adolescentes (D'Andrea, 1994)		X
	Hospitalización de niños y adolescentes (Bolding & Llorens, 1991)		X
	Oración religiosa (Francis & Gibbs, 1996a)		X
	Orden de nacimiento (Parker, 1998)		X
	Posesión de mascotas (Poresky, 1997)		X
	Problemas de aprendizaje (Tucholska, 1998)		X
	Relación de pareja (Forte & Green, 1994)	X	X
	Rol sexual (Yoo, 1994)		X
	Tiempo dedicado a la lectura (Gordon & Callabiano, 1996)	X	

## Discusión

La complejidad del estudio del constructo queda reflejado en ejercicios de esta naturaleza donde además de resaltar la diversidad de variables con las que comúnmente se asocia, deja en evidencia la inconsistencia existente en el establecimiento de la direccionalidad de su influencia. No obstante, se identifican las siguientes tendencias.

## ANTECEDENTES

- a) El estudio de la autoestima como variable dependiente, en donde se le asocia principalmente a variables del entorno familiar, a variables representativas de la apariencia y funcionamiento físico de los individuos, y a otras de tipo sociodemográficas y a rasgos de su personalidad.
- b) El estudio de la autoestima como variable independiente generalmente no se realiza de manera aislada, sino relacionándola con otras variables y se intenta conocer su grado de asociación y no tanto la dirección de su influencia.
- c) El estudio de la autoestima, tanto como variable dependiente e independiente, en el que se le vincula principalmente con variables del entorno escolar y familiar, con las dimensiones cognitiva, emocional y conductual, y con variables propias de la salud física y mental de los individuos.

Con el propósito de ilustrar dichas tendencias, así como de profundizar en los principales hallazgos derivados de su estudio, se presenta una integración de los estudios más representativos en torno a la autoestima, considerando las categorías o dimensiones identificadas con anterioridad.

### *Autoestima y Entorno Familiar*

Un importante número de estudios coinciden en señalar al entorno familiar como el ámbito de mayor influencia para el desarrollo de su autoestima. Existe amplia evidencia que variables tales como el ambiente y estructura familiar y los estilos de crianza o prácticas disciplinarias empleadas por los padres en interacción cotidiana con sus hijos ejercen una influencia importante en la autoestima de éstos (Amato, 1983; Amato & Ochiltree, 1986; Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1994; Kurdek & Sinclair, 1988; Ortega, 1994; Peterson, Southworth & Peters, 1983).

Peterson, Southworth y Peters (1983) examinaron la relación entre la percepción de 2194 estudiantes de quinto y sexto grado de primaria con respecto a las prácticas de crianza utilizadas por sus madres, vinculándola con puntajes de autoestima infantil. El estudio reveló correlaciones positivas entre las dimensiones de aceptación y de demanda de las madres con respecto a la autoestima de sus hijos, en tanto se registraban correlaciones negativas entre la dimensión de castigo y autoestima.

Del mismo modo, Kawash, Kerr y Clewes (1985), en un estudio con una población similar en donde se relacionaron dichas variables, encontraron que los niños quienes percibían a sus padres

## ANTECEDENTES

con puntajes altos en aceptación, registraban mayor autoestima que aquéllos que los percibieron bajos. Además, los niños que percibían a sus padres con una disciplina flexible presentaban mayor autoestima que aquéllos que percibían a sus padres con disciplina firme. Por último, las niñas que percibían a sus padres como facilitadores de su autonomía psicológica arrojaban puntajes más altos en su autoestima que sus compañeras que no compartían tales percepciones.

El grado de involucración del padre y la madre también se relaciona, de moderada a fuertemente, tanto con la autoestima de niños, como de adolescentes, según lo reveló Amato (1983) en un estudio realizado con 402 alumnos de educación primaria (195) y secundaria (207). Además, la relación entre padre e hijo parece asociarse, al menos de igual manera, con la autoestima del niño que la relación entre madre e hijo. Los resultados en familias con padres sustitutos son similares a los encontrados en familias intactas, donde tanto la involucración de la madre como la del sustituto paterno se relacionan con la autoestima del niño. Sin embargo, en los hogares donde el grado de involucración paterna es mínimo se observan niños y adolescentes con baja autoestima.

A partir de la clasificación de las familias de 4100 adolescentes en cuatro diferentes estilos de crianza: el de control firme, el autoritario, el indulgente y el negligente ha sido posible señalar a la crianza como factor antecedente de la autoestima (Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991). Los jóvenes conducidos a través del estilo de crianza basado en el control firme calificaron más alto en medidas de desarrollo psicosocial, rendimiento escolar y autoestima. En tanto que los adolescentes bajo la influencia de los estilos autoritario, indulgente y negligente obtuvieron menores puntuaciones en tales rubros.

Es importante señalar que las características del entorno familiar mencionadas pueden llegar a considerarse factores de riesgo, ya que ponen en peligro la salud psicológica futura del niño y del adolescente, de ahí la importancia de su identificación oportuna para generar estrategias preventivas orientadas a evitar el deterioro psicológico de los individuos y promover factores protectores del desarrollo.

### *Autoestima y Entorno escolar*

Otro de los contextos de mayor influencia en el individuo, particularmente en etapas tempranas de su desarrollo, es el del entorno escolar. La adaptación del individuo a las nuevas

## ANTECEDENTES

demandas del entorno, el efecto de su comportamiento y el desarrollo de nuevas habilidades y competencias modularán, en gran parte, el desarrollo de su autoestima.

La variable que más ha atraído la atención de los interesados en este campo es, sin duda, el desempeño académico o rendimiento escolar. Al respecto, DuBois, Bull, Sherman y Roberts (1998), como parte de un estudio más amplio con 213 adolescentes norteamericanos, identificaron correlaciones significativas importantes entre la autoestima global y el rendimiento académico (DuBois, Bull, Sherman & Roberts, 1998). Hallazgos similares de Owens (1994), y Hoge, Smit, y Crist (1995) en estudios con 1886 y 322 adolescentes respectivamente, informan de correlaciones importantes entre dichas variables.

Pese al énfasis depositado en el estudio de la relación entre la autoestima y el rendimiento escolar en niños y adolescentes, sobresale el desinterés en el estudio de su vinculación con otras variables del entorno escolar. Se requiere del estímulo de investigaciones que aborden dicha problemática para compartir la importancia atribuida al rendimiento escolar en el desarrollo humano con otras tantas variables que hasta ahora se han ignorado.

### *Autoestima y dimensión física*

La apariencia y la capacidad física son dos grupos de variables utilizados para caracterizar la dimensión física de la autoestima. Entre las variables citadas en esta categoría que con mayor frecuencia se vinculan con la autoestima, se encuentran la imagen corporal, la atracción y la apariencia física, y el autoconcepto físico.

Estudios que han investigado la relación entre la imagen corporal y la autoestima han encontrado correlaciones significativas entre ambas. En México, Benjet (1999), en un estudio realizado con 1102 estudiantes de sexto grado de primaria y primero de secundaria, identificó correlaciones significativas tanto en hombres como en mujeres entre dichas variables del orden de  $r = .62$  y  $r = .65$ , respectivamente.

Por otro lado, existen instrumentos de medición que consideran a la atracción o a la apariencia física como componentes de la autoestima. Tal es el caso del Robson Self-esteem Questionnaire (Heatherton & Polivy, 1991) y el State Self-esteem Scale (Addeo et al., 1994), los cuales se utilizaron para relacionar sus escalas respectivas de atracción física y apariencia física con

## ANTECEDENTES

puntajes de autoestima total obtenidos con la aplicación del Rosenberg Self-esteem Scale. En ambos casos se registraron correlaciones significativas de  $r = .25$  y  $r = .56$ .

Del mismo modo, al explorar la relación existente entre distintos dominios relacionados con el autoconcepto físico y puntajes globales de autoestima en 395 adolescentes australianos, Marsh y colaboradores (1994) identificaron correlaciones significativas entre dichos puntajes y las escalas de apariencia física ( $r = .61$ ), actividad física ( $r = .48$ ), actividad deportiva ( $r = .66$ ), peso corporal ( $r = .45$ ) y autoconcepto físico global ( $r = .79$ ).

La dimensión física, a diferencia de las dimensiones familiar y social, contemplan variables de naturaleza personal y no variables inherentes a contextos específicos de influencia. Las dimensiones conductual, cognitivo y afectiva que se revisarán a continuación, al igual que la dimensión física, son atribuibles al sistema personal.

### *Autoestima y Dimensión Conductual*

A pesar de que cada uno de variables consideradas en los distintas categorías o dimensiones propuestas son esencialmente manifestaciones conductuales asociadas con la autoestima, para fines de la presente discusión, se considerarán dentro de esta categoría a expresiones conductuales, tales como la competencia social, la conducta prosocial y la asertividad.

La competencia social es una variable ampliamente vinculada con la autoestima. La retroalimentación que recibe el niño de las personas que forman parte de su contexto familiar y social, confirmada con el sentido de competencia basado en el impacto de sus acciones sobre el ambiente circundante, modula decisivamente su autoestima (Hernández-Guzmán, 1999).

Entre los estudios que confirman la fuerte asociación entre dichas variables, Harter (1990) relacionó la percepción de competencia de niños y adolescentes en torno a dominios considerados como importantes. Harter registró correlaciones promedio de  $r = .70$ , las cuales contrastan con las asociaciones registradas entre los puntajes de autoestima y los dominios considerados como menos importantes ( $r = .30$ ). Estudios similares, tales como el de Asendorpf y van Aken (1994), ubican a la competencia social como variable predictora de la autoestima.

## ANTECEDENTES

La conducta prosocial, al igual que la competencia social, ha captado la atención de los interesados en el estudio de la autoestima. Se le ha caracterizado por acciones orientadas a la ayuda cotidiana, a la ayuda excepcional, defensa ecológica, solución de conflictos y filantropismo. Gutiérrez (1989) registró relaciones significativas entre las escalas de autoconcepto académico, emocional y familiar (definido y operacionalizado de manera muy similar a la forma en que Pope y colaboradores definen y operacionalizan la autoestima) y las conductas prosociales mencionadas con anterioridad.

La asertividad es otra variable frecuentemente asociada con la autoestima. Pese a la ausencia de estudios sólidos que establezcan el vínculo existente entre ambas, se tiene conocimiento de que se encuentran intrínsecamente relacionadas haciendo posible su utilización en la predicción de variables tales como la ansiedad y la depresión (Pachman & Foy, 1978).

Dada la influencia que sobre la autoestima tienen variables tales como la competencia social, la conducta prosocial y la asertividad, se requiere fomentar su estudio y promover programas orientados al desarrollo de conductas adaptativas que repercutan favorablemente en el funcionamiento psicológico de los individuos desde etapas tempranas de su desarrollo.

### *Autoestima y dimensión Cognitiva*

Entre las líneas de investigación de reciente desarrollo en el campo del desarrollo humano, se encuentran aquéllas que estudian el papel de factores personales de naturaleza cognitiva y su influencia sobre variables tales como la autoestima. La autoeficacia, el locus de control y las creencias irracionales son algunas de las variables que mayor evidencia empírica aportan al respecto.

La autoeficacia, definida por Bandura (citado por Maddux, 1995) como el conjunto de creencias de las personas acerca de sus capacidades para ejercer control sobre los eventos que afectan sus vidas, sostiene una asociación fuerte y significativa con la autoestima. Estudios con 1799 adolescentes (Allgood-Merten & Stockard, 1991) y 186 universitarios (Oliver & Paull, 1995) en los que se examinó la relación existente entre dichas variables, informan correlaciones importantes del orden de  $r = .57$ .

Asimismo, el locus de control y los estilos explicativos tienden a vincularse con la autoestima a pesar de la existencia de desacuerdos en torno a la naturaleza de su relación. Seligman sostiene que

## ANTECEDENTES

los estilos explicativos que atribuyen a causas internas resultados determinados se asocian con baja autoestima, mientras otros autores sostienen lo contrario (Seligman, 1990). Una muestra de ello se encuentra en los trabajos de Moyal (1977) y Nunn y Parish (1992), quienes en estudios con 225 preadolescentes y 111 adolescentes, respectivamente, encontraron que los puntajes de autoestima se relacionan negativamente al locus de control externo pudiendo representar factores de riesgo de fracaso escolar.

Otra de las variables de tipo cognitivo frecuentemente vinculada con la autoestima son las creencias irracionales. Nielson y colaboradores encontraron que ciertas creencias irracionales correlacionan con baja autoestima y que al modificarlas mediante programas de intervención basados en su reestructuración se presentan cambios favorables en los puntajes de autoestima global (Nielson, Horan, Keen & St. Peter, 1996).

En la actualidad, nadie duda la interdependencia entre la conducta y los factores medioambientales, cognitivos y afectivos. No obstante, la dimensión cognitiva requiere estudiarse con mayor profundidad y sistematicidad para generar evidencia empírica confiable que permita tener un mayor conocimiento del desarrollo psicológico del individuo, particularmente desde etapas tempranas de su desarrollo.

### *Autoestima y Dimensión Afectiva*

En los capítulos anteriores se ha discutido la importancia del componente afectivo en la conformación de la autoestima. De ahí que resulte una práctica común el asociarla con variables de contenido afectivo tales como la depresión, ansiedad y estrés, ya que, además de establecer conexiones entre constructos de naturaleza semejante, permite validarla conceptual y operacionalmente.

Ejemplo de esto último queda representado por el trabajo de Addeo, Greene y Geisser (1994), quienes en un estudio con 307 adultos norteamericanos, cuyo propósito principal era validar un instrumento de medición de la autoestima, encontraron correlaciones importantes entre dichos puntajes y los de depresión ( $r = -.60$ ) y ansiedad ( $r = -.80$ ). Tales resultados presentan consistencia con los proporcionados por Heatherton y Polivy (1991), quienes en un estudio similar reportaron correlaciones entre puntajes de autoestima y depresión del orden de  $r = -.59$  y entre autoestima y ansiedad de  $r = -.59$ .

## ANTECEDENTES

El interés por conocer la relación existente entre la autoestima y estas dos variables, en distintas poblaciones y en distintos grados de desarrollo, ha generado una cantidad importante de estudios correlacionales.

Benjet (1999, en preparación) como parte de un estudio realizado con 1102 preadolescentes mexicanos encontró correlaciones significativas entre depresión y autoestima tanto en mujeres ( $r = -.53$ ) como en hombres ( $r = -.46$ ). En tanto, Aguilar, Eduardo y Berganza (1996), en un estudio con 908 adolescentes guatemaltecos en el que relacionaron ambas variables, encontraron un nivel de asociación negativa de  $r = -.61$  y niveles predictores significativos de la depresión sobre distintas dimensiones de la autoestima con valores fluctuando entre  $r^2 = .14$  y  $.25$ . Estos índices al parecer presentan cierta consistencia en etapas posteriores del desarrollo. Ejemplo de ello lo representan los hallazgos de Oliver y Paull, quienes en estudiantes universitarios registraron correlaciones entre dichas variables de  $r = -.66$  (Oliver & Paull, 1995).

Por otra parte, en un estudio donde se evaluó la influencia de experiencias ambientales próximas en la adaptación de 398 adolescentes, realizado por Felner, Brand, DuBois, Adan, Mulhall y Evans, se encontró que el nivel de estrés que los jóvenes perciben ante situaciones y eventos que se presentan en sus vidas, predice significativamente sus niveles de autoestima ( $b = -.24$ ) así como sus niveles percibidos de competencia ( $b = -.22$ ).

La amplia evidencia existente que vincula a la autoestima con el grupo de variables que conforman la dimensión afectiva la convierte en una de las dimensiones más utilizadas en la validación y en el desarrollo de modelos explicativos en torno al constructo. Líneas de investigación más ambiciosas deberían considerar, junto con la dimensión afectiva, variables del sistema personal agrupadas en las dimensiones física, cognitiva y conductual.

### *Autoestima y Rasgos de personalidad*

Al igual que sucede con la dimensión afectiva, aunque en menor medida, existen rasgos de personalidad que frecuentemente se han utilizado en el proceso de validación de diversas escalas. Entre estas variables, los principales rasgos de personalidad asociados con la autoestima se encuentran la extroversión, el neuroticismo y el psicoticismo, mismos que forman parte del Cuestionario de Personalidad de Eysenck.

## ANTECEDENTES

En un par de estudios, el primero con 166 niños y el segundo con 802 adolescentes ingleses de ambos sexos, Francis (1997 y 1998) identificó, en ambos casos, correlaciones significativas positivas entre puntajes de extroversión y autoestima ( $r = .37$ ), y correlaciones significativas negativas tanto en puntajes de neuroticismo ( $r = -.54$  y  $r = -.49$ ) como en psicoticismo ( $r = -.12$ ).

Un estudio realizado con 411 adultos mexicanos por Lara-Cantú, Verduzco, Acevedo y Cortés (1993) corroboró dichos hallazgos. Se identificaron correlaciones entre puntajes de autoestima y las escalas de extroversión ( $r = .42$ ), psicoticismo ( $r = -.39$ ) y neuroticismo ( $r = .71$ ) del mismo cuestionario.

Las investigaciones presentadas destacan la relación entre la autoestima y ciertos rasgos de personalidad (neuroticismo, psicoticismo y extroversión) sugiriendo su inclusión en estrategias orientadas a la evaluación del funcionamiento psicológico.

### *Autoestima, Salud física y mental*

Existe amplia evidencia que señala la importancia de la autoestima sobre eventos positivos en la vida de los individuos y en su bienestar físico y psicológico (Brown, 1993). El estudio del consumo de drogas en individuos, principalmente en etapas tempranas de su desarrollo, es una de las variables que actualmente mayor interés concentra debido a sus comprobados efectos devastadores sobre su salud física y mental.

Diversos estudios coinciden en investigar las relaciones existentes entre dichas variables. Kinnier, Metha, Okey y Keim (1994) sostienen que los adolescentes, quienes ocasionalmente utilizan drogas, exhiben características más saludables que aquéllos quienes hacen uso frecuente de drogas. En su estudio, que contó con la participación de 161 adolescentes, informan cómo el uso de drogas se encuentra asociado con un incremento en la depresión, baja autoestima y deterioro en su proyecto de vida.

Estos hallazgos son consistentes con lo encontrado en otras poblaciones por Madianos, Gefou-Madianou, Richardson, y Stefanis (1995), Romero, Luengo y Otero-López (1995), y Taylor y Del Pilar (1992), en estudios con 2448 adolescentes griegos, 1549 adolescentes españoles, y 30 adultos, respectivamente. De acuerdo con éstos, una baja autoestima predice el consumo de

## ANTECEDENTES

sustancias en adolescentes ( $b = .80$ ), y a su vez correlaciona significativamente con su consumo de sustancias (correlaciones entre  $r = -.09$  y  $r = -.13$ ) y adultos ( $r = -.31$ ).

La importancia y trascendencia de hallazgos derivados de la investigación en materia de salud física y mental radica en la factibilidad de traducirse en programas preventivos y de promoción de la salud o, en su defecto, en programas dirigidos a la detección temprana del deterioro psicológico.

### *Autoestima y Variables sociodemográficas*

El conocimiento de variables de tipo sociodemográfico forman parte de la información mínima requerida por toda disciplina que tenga como objeto de estudio una población específica. En el campo de la Psicología, difícilmente existen constructos psicológicos que no se hayan estudiado a la luz de este tipo de variables. Existen investigaciones que vinculan la autoestima con variables como el sexo, la edad y variables del entorno familiar, tales como la composición familiar y el nivel de escolaridad de los padres.

En cuanto a la variabilidad de la autoestima por sexo, existen diversos estudios que apuntan a una tendencia, estadísticamente no significativa, de los hombres a presentar mayores puntajes que las mujeres (Benjet, 1999; Francis, 1998; Lara-Cantú et al., 1993; Oubrayrie, Léonardis & Safont, 1994).

Dicha tendencia pudiera, en algunos casos, deberse a la propensión de ciertos instrumentos a presentar sesgos en los puntajes medios obtenidos, ya sea por población masculina o femenina. Por ejemplo, Francis (1998) sugiere que los hombres tienden a presentar puntajes más elevados que las mujeres, tanto en el Rosenberg Self-esteem Scale como en el Coopersmith Self-esteem Inventory, sucediendo lo contrario en el Lipsitt Self-concept Scale.

En lo referente a la edad, no queda claro su efecto diferencial sobre la autoestima, aunque existe evidencia que señala variaciones durante transiciones en el desarrollo, tales como su disminución tanto en hombres como en mujeres alrededor de la transición de la pre- a la adolescencia (Benjet, 1999; Oubrayrie et al., 1994).

Asimismo, existen estudios que vinculan la autoestima con variables sociodemográficas inherentes al ambiente familiar, en los que se han encontrado que el nivel de escolaridad de los

## ANTECEDENTES

padres ( $b = .26$ ) y la composición familiar ( $b = .41$ ) predicen significativamente el nivel de autoestima de sus hijos (Felner et al., 1995).

El acceso a este tipo de información permite caracterizar a grupos de población específicos y distinguir variables distales en relación con la autoestima, pero difícilmente dicha información posibilita la elaboración de programas preventivos. A pesar de identificar grupos de población con mayor susceptibilidad de presentar índices de deterioro psicológico, no revelan las variables proximales responsables directamente de ese deterioro. Por consiguiente, no aportan la información necesaria para elaborar programas preventivos y correctivos.

La revisión de la diversidad de investigaciones que relacionan a la autoestima en niños y adolescentes con un número importante de variables agrupadas en las categorías familiar, escolar, física, conductual, afectiva, cognitiva y con rasgos de personalidad, variables sociodemográficas e indicadores de salud física y mental, permite entrever la posibilidad de integrar un cúmulo de datos que confirmen o descarten, en sus diferentes facetas, los modelos explicativos existentes. No obstante, estos estudios, aunque en forma dispersa, arrojan datos que reafirman tentativamente algunos conceptos que los modelos teóricos más importantes comparten.

Entre las dificultades observadas se encuentra la limitación de la generalización de los resultados de los estudios, siendo insuficiente dar lectura a los hallazgos de dichos trabajos para establecer la dirección de influencia de estas variables en relación con la autoestima. En la mayoría de los casos, éstos están determinados por los objetivos trazados por cada estudio, así como de las características particulares de sus diseños, de las pruebas estadísticas, y de los instrumentos de medición utilizados. En el siguiente capítulo se retomará y desarrollará con detalle éste último punto (el de las características y limitaciones de los instrumentos de medición empleados en la medición del constructo).

Por otro lado, el análisis de la información generada en el presente apartado sugiere medidas conciliadoras ante el debate en torno a la uni y multidimensionalidad de la autoestima, el cual podría solucionarse mediante el análisis de los datos existentes que apuntan a destacar la influencia de la conducta, de factores personales y eventos medioambientales sobre ésta. La misma habría de valorarse de manera independiente, así como desde una perspectiva global que permita obtener información derivada de la interacción de dichos componentes.

## ANTECEDENTES

Asimismo, proporciona información útil para la elaboración de contenidos que pudieran formar parte de programas preventivos del deterioro psicológico de individuos en etapas tempranas de su desarrollo o de programas de intervención para el fortalecimiento de su autoestima.

A pesar del acuerdo que en la actualidad existe al reconocer los eventos medioambientales, factores personales internos y la conducta como influencias interactuando permanentemente, se requiere generar información adicional que permita conocer con mayor profundidad su peso sobre la autoestima.

En los primeros tres apartados del presente trabajo se han revisado las distintas concepciones, los principales modelos explicativos existentes y las variables con las que comúnmente se asocia con la autoestima. En el siguiente apartado se revisarán los instrumentos, escalas e inventarios que con mayor frecuencia se utilizan en la medición del constructo y se analizarán a la luz de sus alcances y limitaciones.

## CAPÍTULO IV: Medición de la Autoestima

Durante el desarrollo de los capítulos anteriores se han identificado problemas relacionados con la operacionalización del constructo. La diversidad de definiciones conceptuales, el debate entre la uni y multidimensionalidad de la autoestima, aunado a la diversidad de características psicométricas registradas por los instrumentos tales como su confiabilidad, validez y extensión, son sólo algunos de los puntos que se prevén en torno a la medición del constructo.

Dada la generalidad de definiciones y marcos conceptuales, es difícil imaginar como se podría arribar a una definición operacional precisa de la autoestima. La extensa variedad de instrumentos, escalas y reactivos para medir autoestima es claro reflejo del rotundo fracaso para definirla. Algunas medidas se han centrado en la evaluación de competencias, mientras que otras valoran autovalía, apariencia física, aceptación social, aceptación de los padres, moralidad, ansiedad, o felicidad, etc. Asimismo, algunos utilizan un lenguaje evaluativo, mientras que otros describen tendencias conductuales. Algunos reactivos se han redactado enunciando hipotéticamente un lenguaje interno o incluyendo características observables valiéndose de autopercepciones o de percepciones de los demás.

Es de destacar el interés que ha generado el debate entre la uni y multidimensionalidad del constructo. Teóricamente, la autoestima se conceptuó inicialmente como un constructo unidimensional, medido por un rango de reactivos, centrándose en contextos o dominios específicos, tales como la familia o la escuela y las relaciones con el grupo de iguales (Coopersmith, 1967). Posteriormente, se supuso que cada dominio contribuía de igual modo a la autoestima total o global, de tal forma que los puntajes obtenidos en las distintas dimensiones podrían sumarse obteniendo un índice o puntaje total. Recientemente, diversos autores coinciden en señalar que los enfoques centrados en la obtención de un sólo puntaje global no permiten vislumbrar importantes distinciones que los niños podrían hacer en los diferentes dominios de sus vidas (Eiser, Eiser & Havermans, 1995).

Por lo tanto, dos posturas pueden distinguirse con respecto a la medición de la autoestima. La primera enfatiza la naturaleza global de la autoestima que sostiene el argumento de que los individuos experimentan un sentimiento general de autovalía con respecto a sí mismos. La segunda, enfatiza la multidimensionalidad de la autoestima, la cual variaría en función de los distintos dominios

## ANTECEDENTES

de la vida de los individuos. Recientemente se ha insistido en la naturaleza multidimensional de la autoestima pero, a decir verdad, no se ha reflejado en los instrumentos de medición existentes.

A las dificultades mencionadas se suma la de la multiplicidad de características psicométricas asociadas con los cuestionarios, escalas e inventarios de medición, misma que, dada su relevancia, requiere de una exposición detallada.

Lo anterior derivó en la necesidad de realizar una búsqueda *ex profeso* en las bases de datos de PsycINFO que permitió identificar los principales instrumentos utilizados entre 1989 y 1998 en la medición de la autoestima en niños y adolescentes. A continuación se presentan los resultados más relevantes de dicha búsqueda.

### Objetivo

Realizar una búsqueda en las bases de datos de PsycInfo (1989-1998) que permita identificar y caracterizar los instrumentos que, con mayor frecuencia, se utilizan para la medición de la autoestima en niños y adolescentes.

### Procedimiento

Se consultaron las bases de datos mencionadas extrayendo 855 abstracts / resúmenes de los cuáles 463 hacían referencia a estudios realizados con adolescentes, mientras que 392 lo hacían en estudios realizados con niños utilizando los siguientes descriptores: SELF-ESTEEM, SELF-CONCEPT, CHILDREN, ADOLESCENT(S), MEASUREMENT, TEST, INVENTORY, SCALE, ASSESSMENT, QUESTIONNAIRE.

### Resultados

Como producto de la búsqueda que involucró los descriptores enunciados con anterioridad, se identificaron más de 100 variables asociadas con la autoestima (descritas en el capítulo anterior) y, por lo menos, 68 instrumentos utilizados para medir autoestima y/o autoconcepto. Aunque se conoce que existen serias dificultades en establecer diferencias entre ambos constructos y que éstas impiden la elección de los instrumentos más adecuados para medirla, se realizará una clasificación que integró, por un lado, los instrumentos, cuestionarios, inventarios o escalas cuyo nombre y/o estructura

## ANTECEDENTES

hizo referencia a su empleo en la medición de la autoestima y, por el otro, aquéllos que lo hicieron en relación con el autoconcepto.

Los resultados de la búsqueda indican que los instrumentos utilizados más ampliamente para medir autoestima son la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Inventario de Autoestima de Coopersmith, el Inventario de Autopercepción para niños de Harter, la Escala Gráfica de Competencia y Aceptación social para niños de Harter y colaboradores, y la Escala de Autoestima Académica de Coopersmith y Gilberts, entre otros (Tabla 8). Tal hallazgo es consistente, parcialmente, con lo informado por Francis y Wilcox (1995), y con los hallazgos de Blascovich y Tomaka (1991), quienes, en una búsqueda similar realizada en 1991, refieren que la Escala de Rosenberg y el Inventario de Coopersmith son los dos instrumentos que más se emplean para medir autoestima (el primero utilizado en el 25% de los estudios y el segundo en el 18%).

En dicho estudio, que comprende la revisión de más de 1300 resúmenes publicados entre 1967 y 1991, se incluye además a las Escalas de Tennessee (10%), y Piers Harris (7%) y al Cuestionario de Auto-descripción de Marsh (1%), como los principales instrumentos en la medición del autoconcepto. Cabe señalar que Blascovich y Tomaka no hacen distinción alguna entre los constructos de autoestima y autoconcepto, por lo que agrupan de manera conjunta los instrumentos existentes para su medición que, como dato importante, promedian como "edad de construcción" el año de 1963, lo que es, probablemente, la razón principal por la cual de la totalidad de los instrumentos revisados en la presente investigación, solamente el 18% aparece en el listado de dichos autores.

### Características de los instrumentos

#### *Instrumentos para la medición de la Autoestima*

Del total de estudios que mencionan el nombre de los instrumentos utilizados, el 77.7% empleó uno de los cinco instrumentos que se caracterizan a continuación:

- \* Rosenberg Self-esteem Scale (Rosenberg, 1965) / 33.8 %

Características generales. Como resultado de la búsqueda, se encontró que la Escala de Autoestima de Rosenberg es el instrumento que más ampliamente se ha utilizado para medir la autoestima. La

ANTECEDENTES

Tabla 8. Relación de instrumentos de autoestima citados en la totalidad de estudios (resúmenes/abstracts) revisados

Nombre	Instrumentos de Autoestima						
	Frecuencia			Porcentaje (%)			
	A	N	T	A	N	T	TA
1. Rosenberg Self-esteem Scale (Rosenberg, 1965)	81	33	114	31.1	17.5	25.4	33.8
2. Coopersmith Self-esteem Inventory (Coopersmith, 1967)	64	46	110	24.6	24.5	24.5	32.6
3. Harter Self-Perception Profile for Children (Harter, 1985)	8	11	19	3.0	5.8	4.2	5.6
4. Culture Free Self-esteem Inventory (Battle, 1992)	8	6	14	3.0	3.2	3.1	4.1
5. Behavioral Academic Self-esteem (Coopersmith & Gilberts, 1982)	2	8	10	0.8	4.2	2.2	3.0
6. Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children (Harter & Pike, 1983)	3	6	9	1.1	3.2	2.0	2.7
7. Self-esteem Questionnaire A-1 (Martorell & Silva, 1984)	5	3	8	1.9	1.6	1.8	2.4
8. Self-esteem Rating Scale (L.H. Chiu)	3	4	7	1.1	2.1	1.6	2.1
9. State Self-esteem Scale (Heatherton & Polivy, 1991)	4	2	6	1.5	1.1	1.3	1.8
10. Hare Self-esteem Scale (S/R)	0	4	4	0.0	2.1	0.9	1.2
11. Perceived Competence Scale for Children (Harter, 1979)	0	4	4	0.0	2.1	0.9	1.2
12. The Toulouse Self-esteem Scale (Oubraynie et al., 1994)	2	1	3	0.8	0.5	0.7	0.9
13. Bachman Self-esteem Scale (Bachman, 1978)	1	2	3	0.4	1.1	0.7	0.9
14. The Self-esteem Index (S/R)	3	0	3	1.1	0.0	0.7	0.9
15. Behavioral Rating Scale of presented Self-esteem in Young Children (Haltiwanger, 1989)	0	3	3	0.0	1.6	0.7	0.9
16. Collective Self-esteem Scale (Luhianien & Crocker, 1992)	2	1	3	0.8	0.5	0.7	0.9
17. Baltimore Self-esteem Scale (Rosenberg, 1979)	1	1	2	0.4	0.5	0.4	0.6
18. Esteem Enhancement and Threat Scales (S/R)	1	0	1	0.4	0.0	0.2	0.3
19. Self Esteem Inventory (Bagloy et al., 1993)	1	0	1	0.4	0.0	0.2	0.3
20. Scale of Global Self-esteem (Grob et al., 1991)	1	0	1	0.4	0.0	0.2	0.3
21. Responsibility and Self-esteem Questionnaire (S/R)	1	0	1	0.4	0.0	0.2	0.3
22. Robson Self-esteem Questionnaire (Robson, 1989)	1	0	1	0.4	0.0	0.2	0.3
23. Self-esteem Test (Pope et al., 1998)	1	0	1	0.4	0.0	0.2	0.3
24. Canadian Self-esteem Inventory for Children (Battle, 1976)	1	0	1	0.4	0.0	0.2	0.3
25. The Scale for Measurement of Self-esteem (De la Coleta, 1980)	1	0	1	0.4	0.0	0.2	0.3
26. Shape and Weight Based Self-esteem (Geller et al., 1991)	1	0	1	0.4	0.0	0.2	0.3
27. Self-esteem Measurement for Children (Kim, 1987)	0	1	1	0.0	0.5	0.2	0.3
28. Institute of Child Health Self-esteem Questionnaire (S/R)	1	0	1	0.4	0.0	0.2	0.3
29. Lawrence Self-esteem Questionnaire (S/R)	1	0	1	0.4	0.0	0.2	0.3
30. Sexual Self-esteem Scale (S/R)	1	0	1	0.4	0.0	0.2	0.3
31. Self-esteem Questionnaire (DuBois et al., 1996)	0	1	1	0.0	0.5	0.2	0.3
32. What I Think about Myself (Kosmoski, 1994)	1	0	1	0.4	0.0	0.2	0.3
Otros	13	9	22	5.0	4.8	4.9	
No reportados	47	42	89	21.9	22.3	19.9	
Totales	260	188	448	100 %	100 %	100 %	100 %

A= adolescentes N= niños T= Total TA= Total ajustado (sin considerar los porcentajes de los resúmenes donde no se reportaron los nombres de los instrumentos o donde se utilizó otro tipo de instrumento no relacionado con la autoestima ni con el autoconcepto) La abreviatura (S/R) aparece en aquellos instrumentos cuyos abstracts no citan referencia alguna

## ANTECEDENTES

escala contiene diez reactivos tipo Likert (cuatro opciones de respuesta) formando una estructura factorial unidimensional, lo cual contribuye a su rápida administración, calificación e interpretación. Originalmente, se diseñó para utilizarse con adolescentes y adultos aunque en la actualidad se aplica también a población infantil.

Ejemplos de reactivos. a) I feel that I am a person of worth, at least on an equal basis with others....  
b) I feel that I have a number of good qualities....c) All in all, I am inclined to feel that I am a failure....

Confiabilidad y validez. Sus múltiples aplicaciones refieren índices de consistencia interna entre .77 y .88 (Blascovich & Tomaka, 1991; Hagborg, 1996) en tanto que, en aplicaciones test-retest, se han obtenido correlaciones de .85 y .82, con dos y una semana de intervalo, respectivamente. Por otro lado, existen infinidad de estudios que han asociado los puntajes de autoestima de esta escala con diversas variables presentando correlaciones significativas importantes (Blascovich & Tomaka, 1991).

Alcances y limitaciones. En el contexto teórico, una estructura factorial unidimensional es más parsimoniosa que una multidimensional, ya que permite simplificar las interpretaciones de las relaciones entre el constructo autoestima y otras variables. No obstante, en un afán por simplificar dicha tarea, se puede cometer el error de excluir elementos o características esenciales que limiten la relevancia de los hallazgos (ej. variantes de la autoestima en las distintas etapas del desarrollo humano). A pesar de existir versiones traducidas al español, no se cuentan con registros de su aplicación sistemática en población mexicana.

\* Coopersmith Self-esteem Inventory (Coopersmith, 1967) / 32.6 %

Características generales. El inventario de Autoestima de Coopersmith, segundo en popularidad de acuerdo con los resultados de la búsqueda, es un instrumento diseñado originalmente para aplicarse con niños, habiendo sufrido modificaciones para su adecuación y aplicación a población adulta. La primera versión constaba de 50 reactivos tipo Likert que median cuatro áreas del constructo: grupo de amigos, padres, escuela e intereses personales. Cada reactivo es un enunciado autodescriptivo, escrito en primera persona con dos opciones de respuesta (Like me / Unlike me). Posteriormente, en 1975, Coopersmith redujo a 25 reactivos (forma B) su instrumento pretendiendo contar con un puntaje total que reflejara la autoestima global infantil, respaldada por una estructura factorial unidimensional.

## ANTECEDENTES

Ejemplos de reactivos. a) I spend a lot of time daydreaming.. b) I'm pretty sure of myself...c) I often wish I were someone else...

Confiabilidad y validez. La aplicación de la versión de 50 reactivos ha registrado índices de consistencia interna del orden de .90 mientras que la forma B (25 reactivos) arroja índices entre .73 y .83. (Francis, 1998; Francis & Wilcox, 1995; Lara-Cantú, Verduzco, Acevedo & Cortés, 1993). Por otro lado, se cuentan con correlaciones en aplicaciones test-retest del orden de .85 y .70 con intervalos de 5 semanas y tres años respectivamente en la versión completa, en tanto que en la versión corta se reportan correlaciones entre .78 y .80, en periodos de mes y medio a un año (Blascovich & Tomaka, 1991). Asimismo, la literatura refiere correlaciones significativas entre el Inventario de Autoestima de Coopersmith y diversas variables, incluyendo medidas de personalidad (Francis, 1998; Lara-Cantú et al., 1993) y medidas de autoestima obtenidas por otros instrumentos

Alcances y limitaciones. Una de las críticas más importantes al trabajo de Coopersmith revela la inconsistencia entre su modelo explicativo de la autoestima y las características reales del instrumento. De hecho, en su desarrollo participaron cinco profesionales de la psicología, quienes eligieron una batería de reactivos que con los años se convertiría en unos de los instrumentos mayormente utilizados para medir autoestima. Lo que nunca explicó Coopersmith fue el modelo en que estos profesionales se basaron para emitir sus juicios (Francis, 1998). Del mismo modo, de acuerdo con diversos autores (Harter, 1983), la composición unifactorial de la forma B referida por Coopersmith presenta inconsistencias entre estudios. A pesar de utilizarse frecuentemente en población mexicana, son pocos los estudios que aportan información relacionada con su validez y confiabilidad (Lara-Cantú et al., 1993).

\* Harter Self-Perception Profile for Children / Revisión de Perceived Competence Scale for Children (Harter, 1985) / 5.6 %

\* Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children (Harter & Pike, 1984) / 2.7 %

Características generales. Son dos instrumentos que se utilizan con estudiantes de pre-escolar (Pictorial Scale of Perceived competence and social acceptace for young children) y con estudiantes del primer y segundo año de primaria (Harter Self-perception Profile for Children), que miden autovalía global y cinco de sus dimensiones, representadas por las subescalas de competencia escolar, aceptación social, competencia atlética, apariencia física y conducta. La primera versión se

encuentra compuesta por 24 reactivos, mientras que la segunda por 36, 12 de éstos compartidos por ambas. Se emplean dos pares de dibujos que describen tareas realizadas por personas ante las cuales el niño habrá de identificar aquéllas que mejor reflejen su propio grado de habilidad o destreza. Las opciones de respuesta varían de "really good", "pretty good", "sort of good" y "not very good". Existe una tercer versión empleada con adolescentes (1988) compuesta de 45 reactivos

Ejemplos de reactivos. a) This girl (picture) is pretty good at puzzles. Are you?... b) This boy isn't very good at numbers. Are you?...

Confiabilidad y validez. Los valores reportados por Harter (1990) indican niveles de confiabilidad de las escalas entre .71 y .85, consistentes con los registrados por Eiser, Eiser y Havermans (1995), en una muestra con niños y preadolescentes británicos (.76 a .85), y correlaciones importantes con medidas de autoconcepto (Marsh et al., 1990).

Alcances y limitaciones. Ambos instrumentos representan modalidades confiables y novedosas para medir la autovalía mediante la percepción de competencias y de comportamientos específicos, considerando variantes relacionadas con la edad. Hay quienes critican la extensión de los instrumentos, ya que el formato de respuesta requiere un procesamiento distinto de la información (Eiser, Eiser & Havermans, 1995). No existen registros de su aplicación en población mexicana.

\* Behavioral Academic Self-esteem Scale (Coopersmith & Gilberts, 1982) / 3.0 %

Características generales. La Escala de Autoestima Académica es un instrumento para población infantil de 16 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert

Ejemplos de reactivos. a) Initiates new ideas in classroom. .2) Asks questions when doesn't understand...c) Acts as leader in group with peers...

Confiabilidad y validez. Se hallaron coeficientes de confiabilidad de .93 con una muestra de preescolares (Beauchamp, 1995).

Alcances y limitaciones. El instrumento evalúa percepciones de la persona con respecto a un solo dominio, el académico, haciéndolo útil para esos fines, pero limitando el impacto de su aplicación para explorar percepciones con respecto a otros dominios, y presuponiendo de antemano la

multidimensionalidad. No obstante, ignora los demás dominios. No existen registros de su aplicación en población mexicana.

#### *Instrumentos para la medición del Autoconcepto*

Como se mencionó con anterioridad, existe una serie de limitaciones teórico-conceptuales que dificultan el establecimiento de diferencias entre los constructos autoestima y autoconcepto. Por ello, se procede a presentar y caracterizar los instrumentos de autoconcepto que aparecen con mayor frecuencia en la búsqueda realizada, los cuáles, en ocasiones, se emplearon como medidas de autoestima. Es importante mencionar que los cuatro instrumentos revisados representan en su conjunto al 81.1 % de la totalidad de instrumentos que mencionan la medición del autoconcepto (Tabla 9).

\* Piers Harris Self-concept Scale (Piers, 1984) / 49.0 %

Características generales. La Escala de Autoconcepto de Piers-Harris se diseñó para medir actitudes de niños y adolescentes (8 a 18 años), basadas en la evaluación de sus conductas y atributos. Esta escala permite obtener un puntaje global de autoconcepto y puntajes para seis dominios de conducta, popularidad, estatus intelectual y escolar, apariencia y atributos físicos, ansiedad y satisfacción. Consta de 80 reactivos redactados en primera persona como enunciados de autoinforme con dos opciones de respuesta (SI/NO).

Ejemplos de reactivos. a) I am a happy person... b) I have good ideas... c) I am good-looking...

Confiabilidad y validez. Piers (1984) informó coeficientes de confiabilidad entre .88 y .92, y correlaciones test-retest de .80 a .96, con un intervalo de cuatro semanas entre aplicaciones. Asimismo, observó correlaciones significativas entre la Escala de Autoconcepto Piers-Harris y diversas variables incluyendo medidas de autoconcepto y de autoestima obtenidas por otros instrumentos (Blascovich & Tomaka, 1991, Marsh et al., 1990).

Alcances y limitaciones. Es el instrumento que, de acuerdo con la búsqueda realizada, se utiliza con mayor frecuencia para evaluar el autoconcepto en población infantil y en adolescentes. Este hallazgo es consistente con lo referido por Marsh y MacDonald-Holmes (1990). Dada la tendencia de los

ANTECEDENTES

Tabla 9. Relación de instrumentos de Autoconcepto citados en la totalidad de estudios (resúmenes/abstracts) revisados

Nombre	Instrumentos de Autoconcepto						
	Frecuencia			Porcentaje			
	A	N	T	A	N	T	TA
1. Piers Harris Self-concept Scale (Piers, 1984)	63	102	165	31.8	44.7	38.7	49.0
2. Tennessee Self-concept Scale (Roid & Fitts, 1988)	36	21	57	18.2	9.2	13.4	16.9
3. Self Description Questionnaire (Marsh et al., 1983)	17	19	36	8.6	8.3	8.4	10.7
4. Multidimensional Self-concept Scale (Bracken, 1992)	6	11	17	3.0	4.8	4.0	5.0
5. Cuestionario de Autoconcepto Forma A (Musitu et al., 1991)	5	4	9	2.5	1.7	2.1	2.7
6. Me Scale (Feldhusen & Kolloff, 1981)	4	2	6	2.0	0.9	1.4	1.8
7. Bronstein-Cruz Child / Adolescent Self-concept and Adjustment Scale (Bronstein, 1987)	1	2	3	0.5	0.9	0.7	0.9
8. Physical Self Description Questionnaire (Marsh et al., 1994)	2	1	3	1.0	0.4	0.7	0.9
9. Brown IDS Self-concept Referents Test (S/R)	0	3	3	0.0	1.3	0.7	0.9
10. Self-concept Scale for Children (Marinek & Zaichkowsky)	0	3	3	0.0	1.3	0.7	0.9
11. Self-concept Questionnaire (Andrade-Palos & Pick de Weiss, 1986)	1	1	2	0.5	0.4	0.5	0.6
12. The Self-concept Questionnaire (Valdez-Medina & Reyes-Lagunes, 1993)	0	2	2	0.0	0.0	0.5	0.6
13. Student Self-concept Scale (S/R)	1	1	2	0.5	0.4	0.5	0.6
14. Self-concept Test (Butler & Haigh, 1954)	2	0	2	1.0	0.0	0.5	0.6
15. Self-concept Scale (Marsh et al., 1983)	1	1	2	0.5	0.4	0.5	0.6
16. Purdue Self-concept Scale for preschool children (S/R)	0	2	2	0.0	0.9	0.5	0.6
17. Self-concept Scale (Eagly, 1967)	1	1	2	0.5	0.4	0.5	0.6
18. Self-concept Scale for the Hearing Impaired (S/R)	1	1	2	0.5	0.4	0.5	0.6
19. Children's Physical Self-concept (Stein et al., 1998)	1	1	2	0.5	0.4	0.5	0.6
20. Self-concept Scale (Bracken, 1992)	0	1	1	0.0	0.4	0.2	0.3
21. The Primary Self-concept Inventory (Muller & Leonetti, 1974)	0	1	1	0.0	0.4	0.2	0.3
22. Self-concept Attitudinal Inventory (S/R)	0	1	1	0.0	0.4	0.2	0.3
23. Self-concept Scale for Children (Agbing, 1988)	0	1	1	0.0	0.4	0.2	0.3
24. Lipsitt Self-concept Scale (Lipsitt, 1958)	1	0	1	0.5	0.0	0.2	0.3
25. Piers Preschool Pictorial Self-concept Scale for Preschool Children (Piers)	0	1	1	0.0	0.4	0.2	0.3
26. Elite Athlete Self Description Questionnaire (Marsh et al., 1997)	0	1	1	0.0	0.4	0.2	0.3
27. Jacob Self-concept Scale (S/R)	1	0	1	0.5	0.0	0.2	0.3
28. Self-concept Scale (La Rosa, 1989)	1	0	1	0.5	0.0	0.2	0.3
29. Self-concept Scale (Padhi)	1	0	1	0.5	0.0	0.2	0.3
30. Self-concept Scale (Morales, 1988)	1	0	1	0.5	0.0	0.2	0.3
31. Self-concept Scale (La Rosa & Diaz-Loving, 1991)	1	0	1	0.5	0.0	0.2	0.3
32. Self-concept Inventory (J. L. Lim, 1987)	0	1	1	0.0	0.4	0.2	0.3
33. Self Concept Inventory (R. B. Joo, 1982)	0	1	1	0.0	0.4	0.2	0.3
34. Self-Concept Drawing (Sheehan et al. 1970)	0	1	1	0.0	0.4	0.2	0.3
35. Questionnaire for the Assessment of Self-concept (S/R)	0	1	1	0.0	0.4	0.2	0.3
36. All About Me (Missiuna, 1998)	0	1	1	0.0	0.4	0.2	0.3
Otros	14	11	25	7.0	4.8	5.6	
Sin reportar	36	28	64	18.1	12.3	15.0	
Totales	198	228	426	100 %	100 %	100 %	100 %

A= adolescentes N= niños T= Total TA= Total ajustado (sin considerar los porcentajes de los resúmenes donde no se reportaron los nombres de los instrumentos o donde se utilizó otro tipo de instrumento no relacionado con la autoestima ni con el autoconcepto)

## ANTECEDENTES

adolescentes a emitir respuestas socialmente aceptables, se ha recomendado este instrumento para su aplicación a niños. Asimismo, los reactivos de este instrumento no han sufrido modificaciones desde 1964 y, en diversos estudios, se han obtenido más de los seis factores que se sugieren, con cargas factoriales y coeficientes de confiabilidad superiores a los referidos por sus autores (Marsh & MacDonald-Holmes, 1990). Desgraciadamente este instrumento, al igual que los utilizados en las últimas dos décadas, no contempla descripciones en dominios específicos durante las distintas etapas de desarrollo. No existen registros de su aplicación sistemática en población mexicana.

\* Tennessee Self-concept Scale (Roid & Fitts, 1988) / 16.9 %

Características generales. La Escala de Autoconcepto de Tennessee se caracteriza por su simplicidad, facilidad en su aplicación y por su carácter multidimensional. Se utiliza con poblaciones mayores a los 12 años de edad. Consta de 100 reactivos en forma de enunciados auto-descriptivos redactados en primera persona con cinco opciones de respuesta (completamente falso, mayormente falso, parte falso parte verdadero, mayormente verdadero, completamente verdadero). Cinco categorías del self pueden identificarse: self físico, ético-moral, personal, familiar y social. Además, otras tres categorías, relacionadas con las cinco anteriores, pueden utilizarse: identidad, satisfacción y conducta. Roid y Fitts (1988) identificaron 29 categorías en la Escala, sumando a las anteriores, las dimensiones de auto-crítica, conflicto, postura defensiva, desajuste general, psicosis, desórdenes de la personalidad, neurosis e integración de la personalidad, entre otras (Blascovich & Tomaka, 1991).

Ejemplos de reactivos. a) I have a healthy body... b) I am satisfied with my moral behavior. ... c) I am a member of a happy family

Confiabilidad y validez. Se obtuvieron coeficientes de confiabilidad con valores entre .89 y .94. Asimismo, coeficientes de correlación en aplicaciones test-retest con seis semanas de intervalo de .62 a .94.

Alcances y limitaciones. Como los resultados de la búsqueda lo indican, la Escala de Autoconcepto de Tennessee representa una de las pruebas más ampliamente utilizadas en la medición del autoconcepto. Lamentablemente, la extensión de la escala (100 reactivos) incrementa los tiempos de aplicación y calificación de manera considerable. Existen algunas traducciones de la versión original al español sin el respaldo de estudios específicos orientados a su adecuación y estandarización a población mexicana.

---

\* Self Description Questionnaire (Marsh et al, 1983) / 10.7 %

Características generales. El Cuestionario de Auto-descripción de Marsh y colaboradores es un instrumento basado en el modelo de Shavelson que mide el autoconcepto de preadolescentes a través de un puntaje global y siete escalas en sus dimensiones académica y no académica: habilidad física, apariencia física, relación con iguales, relación con los padres, lectura, matemáticas y otros temas escolares. Consta de 76 reactivos con seis opciones de respuesta (verdadero, frecuentemente verdadero, a veces verdadero, a veces falso, frecuentemente falso y falso). Existen otras dos versiones del Cuestionario de Auto-descripción, el SDQ II para adolescentes y el SDQ III para adolescentes tardíos y adultos, ambos con variantes en cuanto al número de reactivos y estructuras factoriales.

Ejemplos de reactivos. a) I am a good athlete... b) I am good looking... c) I make friends easily...

Confiabilidad y validez. Coeficientes de confiabilidad del orden de .74 a .93 en población árabe (Abu-Hilal & Aal-Hussain, 1997) consistentes con los registrados por los autores (.80 a .92). Aplicaciones test-retest arrojaron coeficientes de correlación predominantemente entre .50 y .70.

Alcances y limitaciones. Es, junto con las distintas versiones de la Escala de Competencia Percibida de Susan Harter, uno de los instrumentos más utilizados de reciente desarrollo (Marsh et al, 1990). Apoyados en el modelo jerárquico de Shavelson, los autores sostienen que el autoconcepto académico no puede entenderse adecuadamente como una medida académica general, sino que requiere escalas de autoconcepto en las áreas de matemáticas y lectura. No existen registros de su aplicación sistemática en población mexicana.

\* Cuestionario de Autoconcepto Forma A (Musitu et al., 1991) / 2.7 %

Características generales. Se trata de un instrumento para jóvenes (12-18 años) conformado por 36 reactivos con tres opciones de respuesta (siempre, algunas veces, nunca) que evalúan cuatro dimensiones del autoconcepto: académica, social, emocional y familiar.

Ejemplos de reactivos. a) Hago bien los trabajos escolares... b) Tengo muchos (as) amigos (as)... c) Mi familia esta decepcionada de mí...

Confiabilidad y validez. Los autores manifiestan un índice de confiabilidad para el cuestionario de .82 con coeficientes de correlación en aplicaciones test-retest de .66 (tres meses) y de .59 (seis meses).

Alcances y limitaciones. El instrumento, de origen español, se utiliza esporádicamente en estudios que incluyen a población de habla castellana. Dadas sus características de construcción y la población en la que se validó, representa una alternativa viable para población mexicana. La aplicación a estudiantes mexicanos de bachillerato realizada por Miranda (1999) como parte de un estudio más amplio, aporta información relacionada con la validez y confiabilidad del instrumento.

\* Me Scale (Feldhusen & Willard-Holt, 1992) / 1.8 %

Características generales. Esta escala es una medida de autoconcepto dirigida a niños y adolescentes sobresalientes y talentosos la cual se centra en sus percepciones con respecto a sí mismo. Consta de 40 reactivos con dos opciones de respuesta (De acuerdo / En desacuerdo).

Ejemplos de reactivos. a) I am smart... b) I usually get high grades... c) I think I will become a great person...

Confiabilidad y validez. Feldhusen & Kolloff (1981) refieren un coeficiente de confiabilidad de .79 y coeficiente de correlación con el Piers-Harris Self-concept Scale de .65.

Alcances y limitaciones. Esta escala representa una alternativa importante ante el problema de la inadecuación de los instrumentos de medición del autoconcepto en poblaciones "especiales". No existen registros de su aplicación en población mexicana.

### Discusión

La diversidad en las propiedades psicométricas, del tipo y número de reactivos, de las características estructurales y las ambigüedades existentes en los instrumentos de medición revisados se origina, principalmente, de la inadecuación de los modelos teóricos de los que derivan, de las limitaciones en la operacionalización de sus definiciones y cuerpos conceptuales, y de la pobre congruencia existente entre éstos y los modelos de los que parten.

## ANTECEDENTES

La búsqueda realizada permitió la identificación de las características con que cuentan los instrumentos empleados comúnmente para la medición de la autoestima. Predominan los instrumentos basados en modelos unidimensionales (el Inventario de Autoestima de Coopersmith en su versión completa, la Escala de Rosenberg y la Escala de Autoestima Académica de Coopersmith y Gilberts), de extensión moderada, con índices de confiabilidad aceptables y cuya estructura permite la aplicación de la totalidad de los reactivos a poblaciones de distintas edades, sin distinguir dominios correspondientes a etapas del desarrollo específicas.

En cuanto a los instrumentos que mayormente se emplean para la medición del autoconcepto predominan los instrumentos de estructura multidimensional (la Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, la escala de Tennessee, el Cuestionario de Autodescripción de Marsh y el Cuestionario Forma A de Músitu), de gran extensión, con índices de confiabilidad aceptables y, al igual que con los instrumentos de autoestima, predominan aquéllos que no contemplan versiones específicas que permitan evaluar la etapa de desarrollo correspondiente.

Los instrumentos con estructura unidimensional se han criticado ampliamente, ya que restan importancia al peso relativo que el niño y adolescente otorgan a sus autoevaluaciones en los distintos dominios de influencia a lo largo de su desarrollo. Dentro de las ventajas que conlleva la utilización de escalas multidimensionales en la medición de la autoestima es que éstas proporcionan información sobre el sentimiento general de autovalía a través de una serie de reactivos que reflejan juicios de valor globales de ellos mismos, así como de sentimientos y percepciones en dominios específicos de su vida (Marsh & MacDonald-Holmes, 1990; Oubrayrie, Léonardis & Safont, 1994).

Considerar distintas medidas que incluyan tanto indicadores múltiples como medidas globales de la autoestima facilita la comprensión del constructo. No obstante, el llegar a una conclusión categórica al respecto, requiere fundamentación teórica-metodológica que sólo puede derivarse del estudio sistemático del constructo.

En los dos capítulos siguientes se presentan dos estudios que respaldan una propuesta de instrumento multidimensional para la medición de la autoestima en niños y adolescentes mexicanos que permitirá conocer, a través de un número reducido de reactivos, la evolución y expresiones específicas de la autoestima a través de dichas etapas del desarrollo.

## CAPÍTULO V:

### Estudio 1. Medición de la autoestima en población Infantil

Con el propósito de contar con un instrumento que permita evaluar la autoestima de niños y preadolescentes mexicanos considerando sus autoevaluaciones con respecto a sus principales dominios de influencia durante su desarrollo, se seleccionó para su aplicación la Prueba de Autoestima Infantil (Pope, McHale & Craighead, 1988). Este instrumento, que no cuenta con datos que respalden su validez y confiabilidad en población mexicana, proporciona un banco confiable de reactivos respaldado en un sólido modelo explicativo expuesto con anterioridad (ver Capítulo II).

#### MÉTODO

##### *Sujetos*

Se trabajó con una muestra no probabilística en la que participaron 306 estudiantes, 149 niños (47.4%) y 157 niñas (52.6%), del cuarto (99), quinto (101) y sexto grado escolar (106) de una escuela primaria pública ubicada al Noreste de la Ciudad de México. Las edades de los niños fluctuaron entre los ocho y trece años, 1 sujeto con ocho años, 58 sujetos con nueve, 93 con diez, 101 con once, 46 con doce, 4 con trece y 3 sujetos que no informaron su edad, con una media de  $x = 10.58$  años y una desviación estándar de  $s = 1.02$  (Tabla 10).

Tabla 10 Características de la muestra (N=306)

Características de la muestra (N=306)		
Edad	Frecuencia	%
8	1	0.3
9	58	18.8
10	93	30.4
11	101	33.0
12	46	15.0
13	4	1.3
Valores perdidos	3	1.0
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100%</b>

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	149	48.7
Mujeres	157	51.3
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100%</b>

### *Instrumentos*

Prueba de Autoestima Infantil (PAI) de Pope, McHale y Craighead (1988). Es un instrumento no validado en población mexicana. Consta de 60 reactivos con tres opciones de respuesta (siempre, algunas veces y nunca) distribuidos en cinco escalas: autoestima global, familiar, social, física y escolar.

### *Procedimiento*

Previo a su aplicación, el instrumento se sometió a traducción inglés-español, español-inglés (back translation) con la participación de tres jueces expertos, quienes simultáneamente realizaron adecuaciones de tipo idiosincrásico a aquellos reactivos que así lo requirieron. Asimismo, el instrumento se aplicó a manera de piloto a una muestra de 15 sujetos de entre 9 y 12 años de edad que derivó en pequeñas modificaciones en la sintaxis de algunos de los reactivos.

Posteriormente, se aplicó la totalidad de reactivos que conforma la Prueba de Autoestima Infantil (PAI) a los 306 estudiantes de cuarto, quinto y sexto grado de educación primaria. La sesión de aplicación tuvo una duración aproximada de 30 minutos, quedando dividida en tres porciones: a) sensibilización de los estudiantes acerca de la importancia de su participación en la actividad, b) exposición de las instrucciones para contestar las preguntas contenidas en el instrumento y c) aplicación de la PAI.

### *Análisis estadístico*

Se realizó el análisis de los 60 reactivos a través de los siguientes métodos: a) Aplicación de la prueba t student a grupos contrastados, y b) distribución normal de los reactivos a través de la frecuencia por opción de respuesta (.:60%).

Asimismo, se realizó un análisis factorial de componentes principales para verificar la validez de construcción del instrumento, calculando los índices de consistencia interna (Alpha de Cronbach) para el instrumento y sus componentes.

## ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Posteriormente, se compararon las medias de los puntajes obtenidos por los distintos grupos a través de la prueba de análisis de varianza (ANOVA) con relación al sexo y edad de los sujetos.

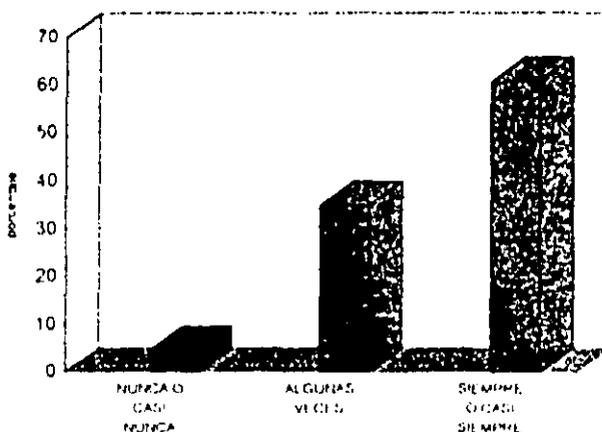
### RESULTADOS

#### *Análisis descriptivo*

A continuación se presenta la distribución de las frecuencias de respuesta del total de reactivos seleccionados con base en el cumplimiento de por lo menos uno de los criterios descritos con anterioridad. Al respecto, sólo los reactivos 2 y 19 se excedieron del valor estipulado para su distribución (<math> \leq 60\% </math>), pero en el análisis entre grupos contrastados (prueba t) presentaron valores discriminatorios significativos (<math> p < .000 </math>).

Reactivo 1: Me gusta como soy. Del total de los entrevistados el 60.6% eligió la opción *Siempre o casi siempre*, el 34.9% *Algunas veces* y el 4.5% la opción *Nunca o casi nunca* (gráfica 1).

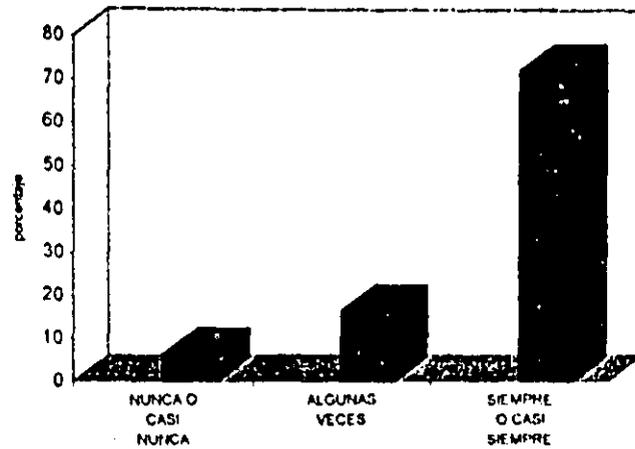
Gráfica 1. Me gusta como soy



Reactivo 2: Me siento bien cuando estoy con mi familia. El 71.9% de los entrevistados eligió la opción *Siempre o casi siempre*, el 16.3% *Algunas veces* y el 6.6% *Nunca o casi nunca* (gráfica 2). Se registraron 5.6% de valores perdidos.

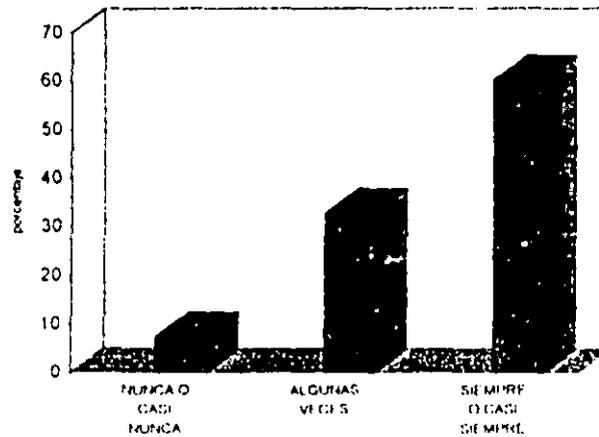
ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Gráfica 2: Me siento bien cuando estoy con mi familia



Reactivo 3: Estoy orgulloso(a) del trabajo que hago en la escuela. El 60.1% del total de los entrevistados seleccionó la opción *Siempre o casi siempre*, el 32.6% *Algunas veces* y el 7.3% *Nunca o casi nunca* (gráfica3).

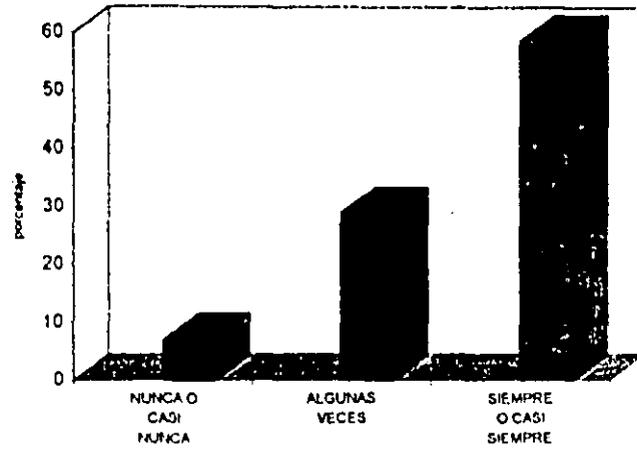
Gráfica 3: Estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela



Reactivo 4: Estoy feliz de ser como soy. Del total de los entrevistados el 58.5% respondió *Siempre o casi siempre*, el 28.8% *Algunas veces* y el 6.9% la opción *Nunca o casi nunca* (gráfica 4) Se registraron 5.9% de valores perdidos.

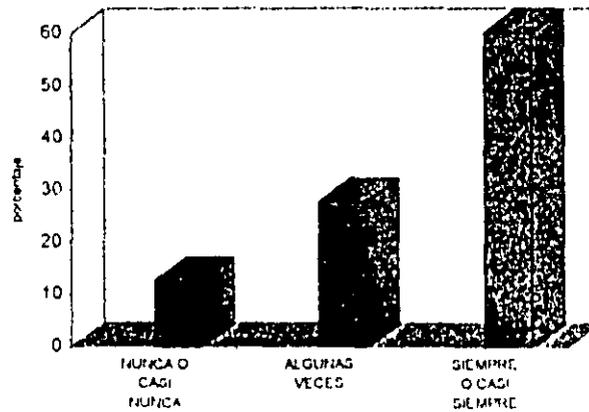
ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Gráfica 4: Estoy feliz de ser como soy



Reactivo 5: Tengo una de las mejores familias de todo el mundo. El 59.9% de los entrevistados eligió *Siempre o casi siempre*, el 27.5% *Algunas veces* y el 12.5% *Nunca o casi nunca* (gráfica 5).

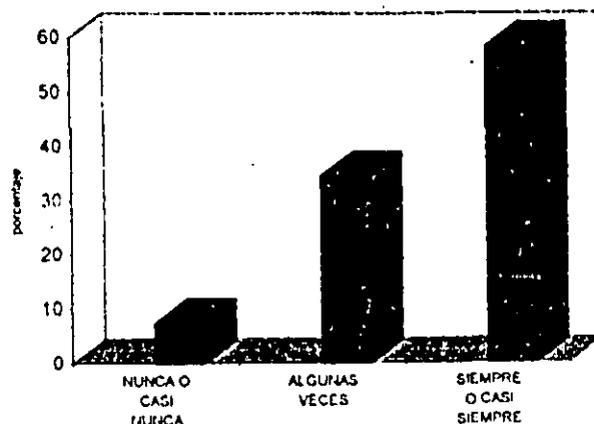
Gráfica 5: Tengo una de las mejores familias de todo el mundo



Reactivo 6. Estoy orgulloso(a) de mí. El 58.2% del total de los entrevistados seleccionó como opción de respuesta *Siempre o casi siempre*, el 34.5% *Algunas veces* y el 7.3% *Nunca o casi nunca* (gráfica 6)

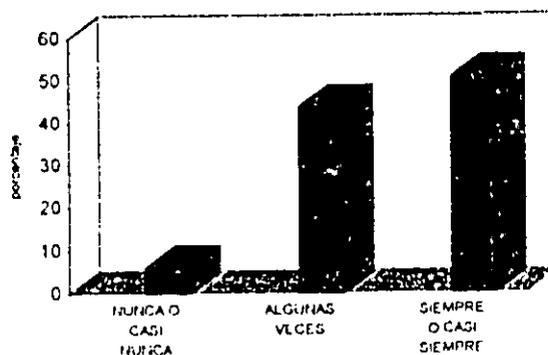
ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Gráfica 6: Estoy orgulloso(a) de mí



Reactivo 7: Soy un(a) buen(a) amigo(a). El 50.5% de los entrevistados respondió *Siempre o casi siempre*, el 43.6% *Algunas veces* y el 5.9% la opción *Nunca o casi nunca* (gráfica 7).

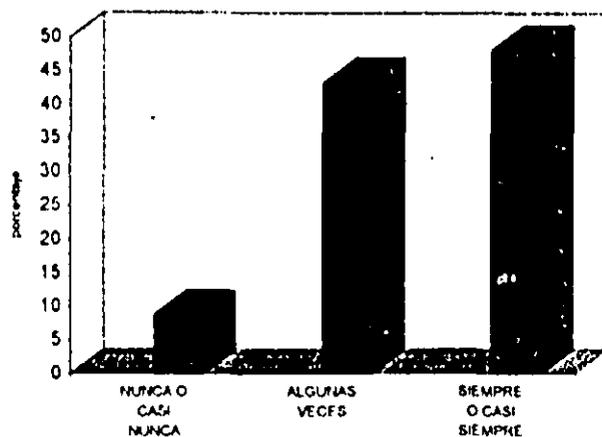
Gráfica 7: Soy un(a) buen(a) amigo(a)



Reactivo 8: Me gusta la forma como me veo. Del total de los entrevistados el 48.1% respondió *Siempre o casi siempre*, el 43.3% *Algunas veces* y el 8.7% la opción *Nunca o casi nunca* (gráfica 8).

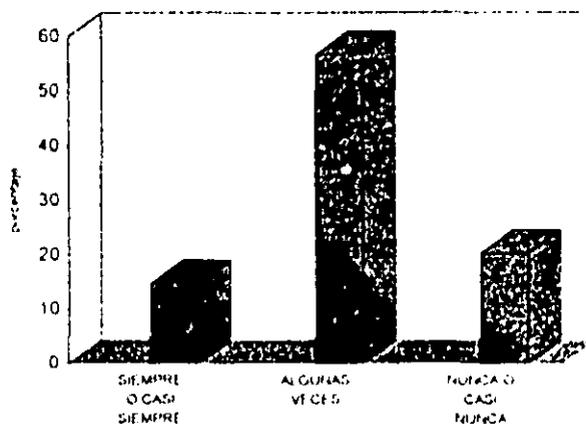
ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Gráfica 8: Me gusta la forma como me veo



Reactivo 9: Hago enojar a mis padres. El porcentaje de entrevistados que eligió la opción *Siempre o casi siempre* fue 14.7%, *Algunas veces* el 56.5 y *Nunca o casi nunca* el 20.3% (gráfica 9) Se registraron 8.5% de valores perdidos.

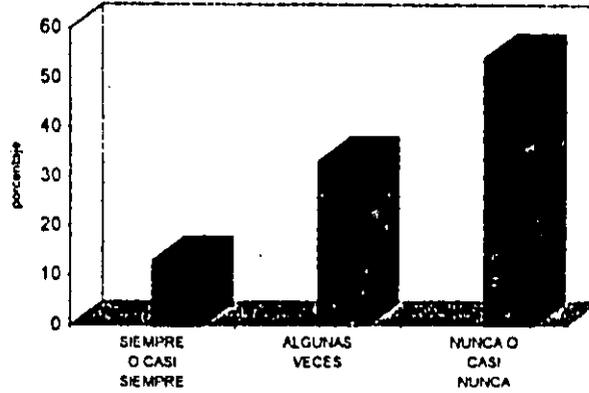
Gráfica 9 Hago enojar a mis padres



Reactivo 10 Si me enoja con un(a) amigo(a) le digo groserías. El 12.8% del total de los entrevistados seleccionó como opción de respuesta *Siempre o casi siempre*, el 33.1% *Algunas veces* y el 54.1%

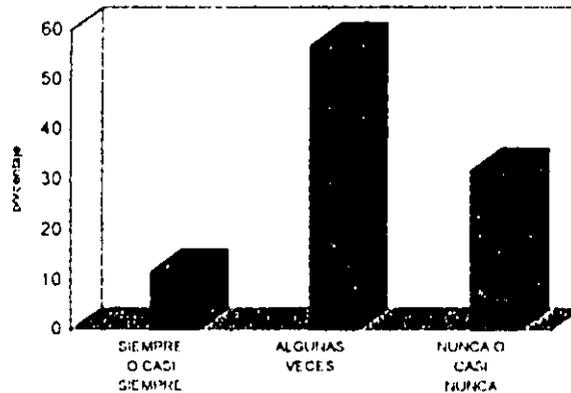
ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Gráfica 10: Si me enoja con un(a) amigo(a) le digo groserías



Reactivo 11: Soy muy lento(a) para realizar mi trabajo escolar. Del total de los entrevistados el 11.6% respondió *Siempre o casi siempre*, el 56.8% *Algunas veces* y el 31.6% *Nunca o casi nunca* (gráfica 11).

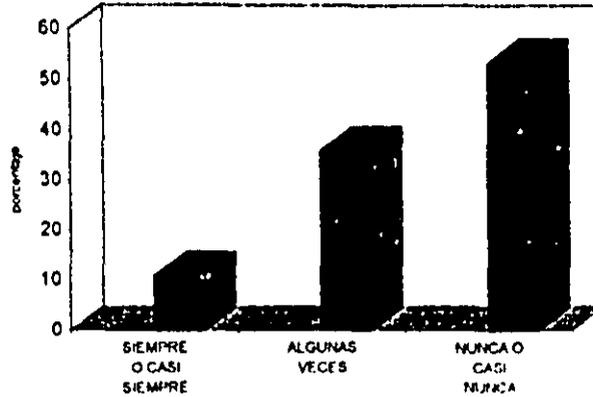
Gráfica 11: Soy muy lento(a) para realizar mi trabajo escolar



Reactivo 12. Soy un(a) tonto(a) para realizar los trabajos de la escuela. De los entrevistados el 10.8% seleccionó la opción *Siempre o casi siempre*, el 35.9% *Algunas veces* y el 53.3% *Nunca o casi nunca* (gráfica 12).

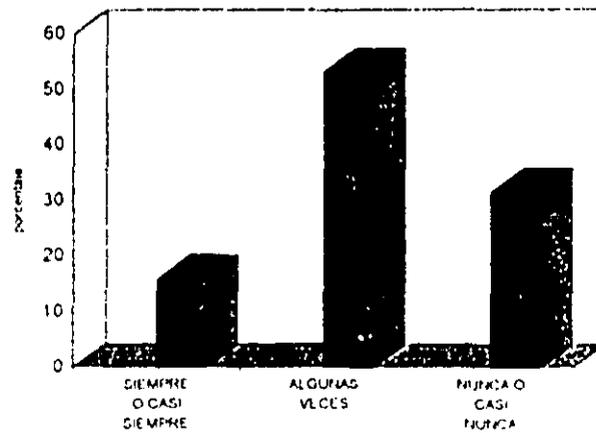
ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Gráfica 12: Soy un(a) tonto(a) para realizar los trabajos de la escuela



Reactivo 13: Soy malo(a) para muchas cosas. El 15.7% de los entrevistados eligió la opción *Siempre o casi siempre*, el 53.0% *Alguna vez* y el 31.4% *Nunca o Casi nunca* (gráfica 13).

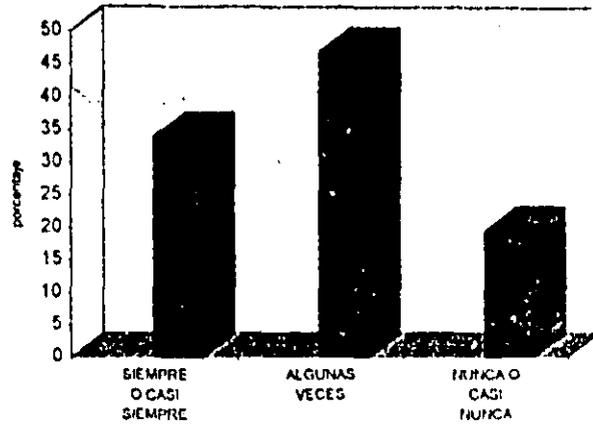
Gráfico 13: Soy malo(a) para muchas cosas



Reactivo 14: Me enoja cuando mis padres no me dejan hacer algo que quiero. El 33.8% del total de los entrevistados seleccionó como opción de respuesta *Siempre o casi siempre*, el 46.8% *Algunas veces* y el 19.4% *Nunca o casi nunca* (gráfica 14).

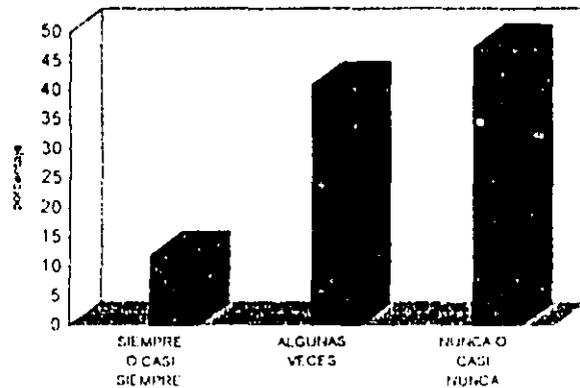
ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Gráfica 14: Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que quiero



Reactivo 15: Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal. El 11.9% de los entrevistados eligió la opción de *Siempre o casi siempre*, el 40.9% eligió la opción *Algunas veces* y el 47.2% *Nunca o casi nunca* (gráfica 15).

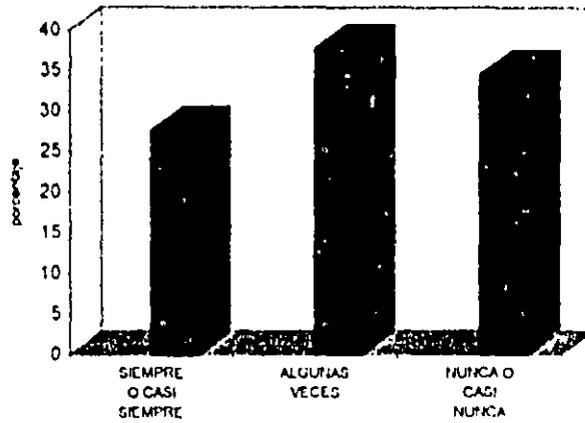
Gráfica 15: Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal



Reactivo 16: Me gustaría ser otra persona. El 27.6% del total de los entrevistados seleccionó como opción de respuesta *Siempre o casi siempre*, el 37.8% *Algunas veces* y el 34.6% *Nunca o casi nunca* (gráfica 16).

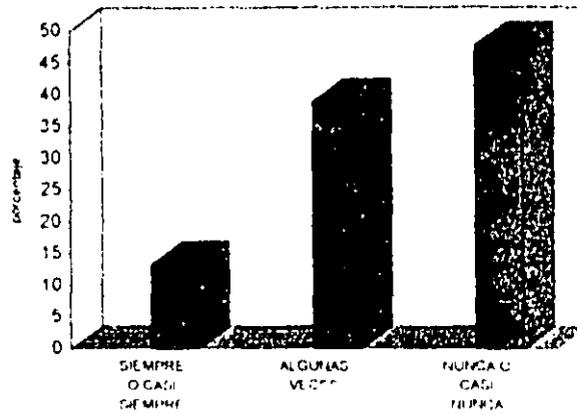
ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Gráfica 16: Me gustaría ser otra persona



Reactivo 17: Siento ganas de irme de mi casa. El 13.6% del total seleccionó como opción de respuesta *Siempre o casi siempre*, el 38.8% *Algunas veces* y el 47.6% *Nunca o casi nunca* (gráfica 17)

Gráfica 17: Siento ganas de irme de mi casa

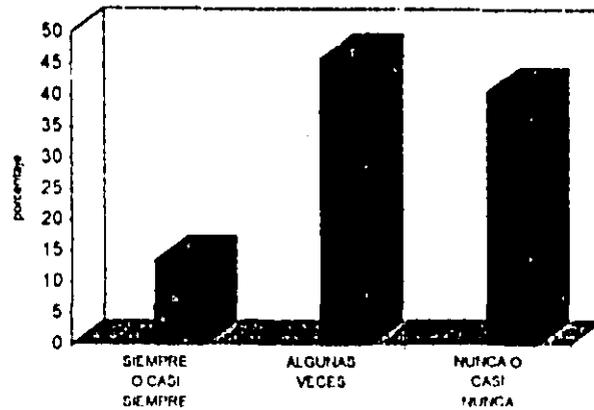


Reactivo 18: Tengo una mala opinión de mí mismo(a). El porcentaje de entrevistados que eligió la opción *Siempre o casi siempre* fue 13.4%, *Algunas veces* el 45.9% y *Nunca o casi nunca* el 40.6% (gráfica 18).



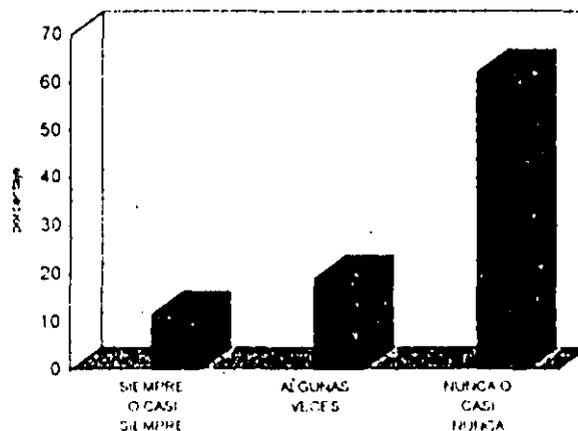
ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Gráfica 18: Tengo una mala opinión de mi mismo(a)



Reactivo 19: Mi familia está decepcionada de mí. Del total de los entrevistados el 11.4% respondió *Siempre o casi siempre*, el 19.0% *Algunas veces* y el 62.1% *Nunca o casi nunca* (gráfica 19). Se registró 7.5% en valores perdidos.

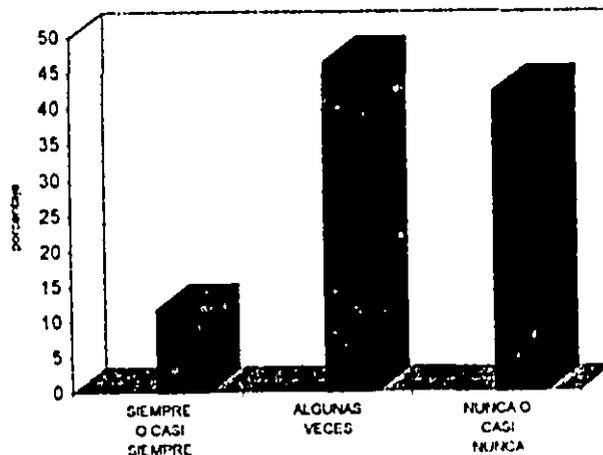
Gráfica 19: Mi familia está decepcionada de mí



Reactivo 20. Me siento fracasado(a). El 11.6% del total de los entrevistados seleccionó como respuesta *Siempre o casi siempre*, el 46.3% *Algunas veces* y el 42.1% *Nunca o casi nunca* (gráfica 20).

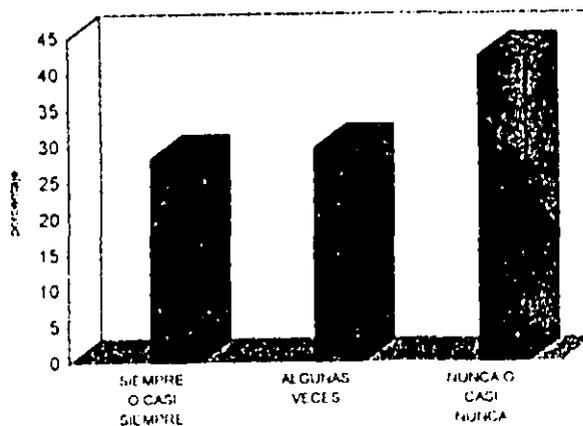
ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Gráfica 20: Me siento fracasado(a)



Reactivo 21: Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente. El 28.2% del total seleccionó como opción de respuesta *Siempre o casi siempre*, el 29.6% *Algunas veces* y el 42.2% *Nunca o casi nunca* (gráfica 21).

Gráfica 21: Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente



Por último, en la tabla siguiente se presentan los puntajes medios y las desviaciones estándar registradas por cada uno de los reactivos que conforman la adaptación a población mexicana de la Prueba de Autoestima Infantil (Tabla 11)

ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Tabla 11. Puntajes medios y desviaciones estándar de los reactivos que componen el instrumento (N=306)

REACTIVO	Media	Desviación estándar
1. Me gusta como soy	1.56	.58
2. Me siento bien cuando estoy con mi familia	1.69	.58
3. Estoy orgulloso(a) del trabajo que hago en la escuela	1.52	.63
4. Estoy feliz de ser como soy	1.54	.62
5. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo	1.47	.70
6. Estoy orgulloso(a) de mí	1.50	.63
7. Soy un(a) buen(a) amigo(a)	1.44	.60
8. Me gusta la forma como me veo	1.39	.64
9. Hago enojar a mis padres	1.06	.61
10. Si me enojo con un(a) amigo(a) lo(a) insulto	1.41	.70
11. Soy muy tonto(a) para realizar mi trabajo escolar	1.20	.62
12. Soy un(a) tonto(a) para realizar los trabajos de la escuela	1.42	.68
13. Soy muy malo(a) para muchas cosas	1.15	.66
14. Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que quiero	.85	.71
15. Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal	1.35	.68
16. Me gustaría ser otra persona	1.07	.78
17. Siento ganas de irme de mi casa	1.34	.70
18. Tengo una mala opinión de mí mismo(a)	1.27	.68
19. Mi familia está decepcionada de mí	1.54	.70
20. Me siento fracasado(a)	1.30	.66
21. Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente	1.13	.82
TOTAL	30.35	6.73

*Propiedades psicométricas del instrumento*

a) Análisis factorial

Al realizar el análisis de reactivos correspondiente mediante la aplicación de la t-test y el análisis de frecuencias, se encontró que 29 de los 60 reactivos iniciales discriminaban presentando correlaciones con la puntuación total de cuando menos .20.

Un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax produjo tres factores con valores propios mayores a 1. Este análisis eliminó a 8 reactivos más por presentar cargas factores inferiores a .40 quedando constituida la escala final por 21 reactivos, todos con carga factorial superior a .40. Los factores II (*Percepción de competencia*, alfa=.66) y III (*Evaluación negativa*, alfa= .68) se componen de 7 y 6 reactivos respectivamente, reflejando aspectos negativos de la autoestima infantil, mientras que el Factor I (*Evaluación positiva*, alfa=.75), se compone de 8 y refleja aspectos positivos de la misma. La escala total (21 reactivos) obtuvo un índice de confiabilidad de .81 explicando un 36.2 % de la varianza total (tablas 12 y 13)

ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Tabla 12. Matriz de factores con rotación varimax derivada del Instrumento de Autoestima de Pope y cols. (1988) aplicado a estudiantes de primaria (N=306)

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1. Me gusta como soy	.6568		
2. Me siento bien cuando estoy con mi familia	.4053		
3. Estoy orgulloso(a) del trabajo que hago en la escuela	.4759		
4. Estoy feliz de ser como soy			
5. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo	.5887		
6. Estoy orgulloso(a) de mi	.5498		
7. Soy un(a) buen(a) amigo(a)	.6750		
8. Me gusta la forma como me veo	.4522		
	.7207		
9. Hago enojar a mis padres		.5344	
10. Si me enojo con un amigo le digo groserías		.5319	
11. Soy muy lento(a) para realizar mi trabajo escolar		.5300	
12. Soy un(a) tonto(a) para hacer los trabajos de la escuela		.5300	
13. Soy malo(a) para muchas cosas		.4643	
14. Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que yo quiero		.4307	
15. Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal		.5033	
16. Me gustaría ser otra persona			.6294
17. Siento ganas de irme de mi casa			.5685
18. Tengo una mala opinión de mi mismo(a)			.6359
19. Mi familia está decepcionada de mí			.5724
20. Me siento fracasado(a)			.5369
21. Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente			.5948

Tabla 13. Valores de consistencia interna para el instrumento y sus componentes principales

	No. de reactivos	Alpha de Cronbach	Varianza acumulada
Factor 1 Evaluación positiva	8	.7485	21.6%
Factor 2 Percepción de competencia	7	.6645	7.6%
Factor 3 Evaluación negativa	6	.6842	7.0%
Version completa	21	.8175	36.2%

Un grupo de siete jueces dieron los nombres a los distintos factores con un nivel de confiabilidad superior a 85%, apoyados en un listado, extraído de la literatura, de dimensiones que caracterizan a la autoestima con sus respectivas definiciones.

*b) Análisis diferencial*

A continuación se presentan los puntajes de autoestima acumulados por edad y sexo de los participantes. Es de destacar las semejanzas en las medias y desviaciones estándar de los grupos reconociendo cierta tendencia en los niños varones a presentar a puntajes más elevados (Tabla 14)

ESTUDIO 1: Medición de la Autoestima en población infantil

Tabla 14. Medias y desviaciones estándar de los puntajes en autoestima por edad y sexo (N=306)

Edad	Hombres		Mujeres		Promedio	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
8	-----	-----	38.0	-----	38.0	-----
9	31.5	6.1	30.1	6.4	30.8	6.2
10	29.9	6.3	28.5	5.9	29.2	6.1
11	29.7	6.6	31.7	6.5	30.7	6.6
12	31.7	7.6	30.1	9.1	30.9	8.3
13	27.5	12.0	-----	-----	27.5	12.0
Total	30.4	6.6	30.3	6.8	30.3	6.7

Al aplicar la prueba de Análisis de Varianza (one way), para la comparación de puntajes medios entre grupos, sólo se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre sexos en los puntajes registrados en el factor *Evaluación positiva* ( $F(1,278) = 4.061, p < .05$ ) con puntajes mayores en hombres, y en el factor *Percepción de competencia* ( $F(1,278) = 7.376, p < .01$ ) con puntajes superiores en mujeres (tabla 15)

Tabla 15. Puntajes medios obtenidos por ambos sexos en la escala de autoestima y sus tres factores (N=306)

	Puntajes medios			Suma de cuadrados	GL	Media cuadrada	F	Sig
	Hombres	Mujeres	Total					
F1 Evaluación positiva	12.57	11.85	12.20	36.174	1	36.174	4.061	.045*
F2 Percepción de competencia	9.66	10.62	10.15	59.626	1	59.626	7.376	.007**
F3 Evaluación negativa	8.07	7.64	7.85	12.179	1	12.179	1.608	.206
Autoestima Total	30.40	30.29	30.35	740	1	740	0.16	.899

\*p < .05  
\*\*p < .01

En el resto de las comparaciones por sexo así como en la comparación de puntajes medios por edad (tabla 16), no se presentaron registros que sostuvieran la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre grupos.

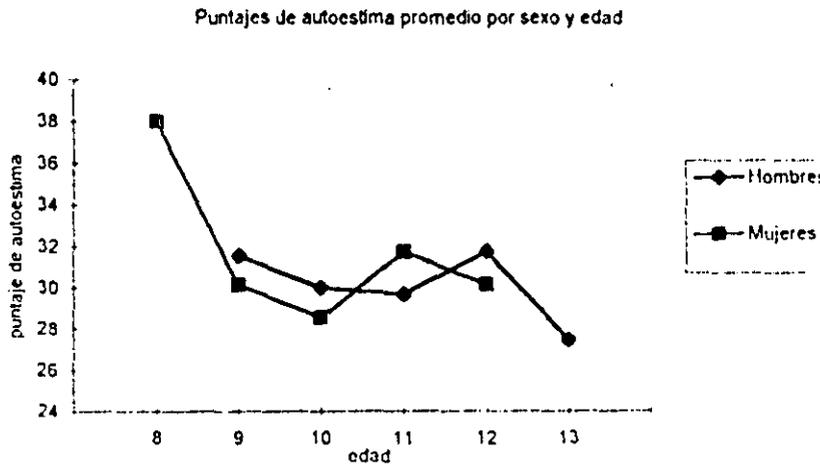
Tabla 16. Puntajes medios obtenidos por edad en la escala de autoestima y sus tres factores (N=306)

Edad	Puntajes medios por edad (población total)						Suma de cuadrados	GL	Media cuadrada	F	Sig
	8	9	10	11	12	13					
F1 Evaluación positiva	16.0	12.8	11.8	12.2	11.9	27.5	60.69	5	12.139	1.354	.242
F2 Percepción de competencia	11.0	10.6	9.83	10.0	10.4	7.0	55.34	5	11.069	1.342	.247
F3 Evaluación negativa	11.0	7.2	7.5	8.2	8.2	6.5	58.62	5	11.724	1.567	.170
Autoestima Total	38.0	30.8	29.2	30.7	30.9	27.5	199.39	5	39.878	8.76	.498

\* Se incluyeron, con fines descriptivos, los puntajes medios y los resultados del análisis de los sujetos con 8 y 13 años de edad (líneas sombreadas) reconociendo el supuesto del Análisis de Varianza (ANOVA) de contar con un mínimo de 10 sujetos (n=10) por celdilla

En la gráfica 22 se observa una pequeña tendencia hacia la baja en los puntajes, sin que ésta permita identificar un patrón específico en las diferencias entre sexos de la autoestima. No obstante, los hombres registraron mayores puntajes en su autoestima global durante los 9, 10 y 12 años, sucediendo lo contrario a los once años. Tanto en las edades de 8 y 13 años no participaron sujetos de ambos sexos que permitieran compararlos.

Gráfica 22. Puntajes de autoestima promedio por sexo y edad (N=306) obtenidos mediante la aplicación del PAI



### CONCLUSIÓN

Los resultados de la aplicación de la Prueba de Autoestima Infantil (Pope et al., 1989) a población mexicana son alentadores. Mediante el empleo de los procedimientos y pruebas estadísticas correspondientes, se obtuvo una escala de 21 reactivos sólidos agrupados en tres factores (evaluación positiva, percepción de competencia, evaluación negativa) que explican en su conjunto al 36.2% de la varianza total y concentran un nivel de consistencia interna de .82 en la escala total. Dada la importancia de contar con una visión integral que permita proporcionar seguimiento a la evolución de la autoestima a lo largo del desarrollo, se propuso un segundo estudio en el que se aplicará la versión para niños en población adolescente.

## CAPÍTULO VI:

## Estudio 2. Medición de la autoestima en adolescentes

Con el propósito de contar con un instrumento válido y confiable que permita evaluar y caracterizar la autoestima en adolescentes mexicanos y que permita obtener información sobre la constitución y evolución de la autoestima durante distintas etapas tempranas del desarrollo, se propuso el siguiente estudio. Otra finalidad fue realizar un estudio más concienzudo que el anterior y que permitiera abundar en la validez.

MÉTODO*Sujetos*

Se trabajó con una muestra probabilística en la que participaron 615 estudiantes de preparatoria, 267 del sexo masculino (43.4%) y 348 del sexo femenino (56.6%), del primer (439), segundo (127) y tercer año (41), ubicada al suroeste de la Ciudad de México. Los rangos de edades fluctuaron entre los 14 y 19 años, 41 estudiantes con 14 años, 360 con 15, 79 con 16, 85 con 17, 23 con 18 y 12 con 19 años o más. Se desconoce la edad de 15 sujetos (tabla 17). La edad promedio registrada entre los participantes es de  $\bar{x} = 15.47$  años con una desviación estándar de  $s = 1.69$ .

Tabla 17. Características de la población (N=615)

Características de la población (N=615)		
Edad	Frecuencia	%
14	41	6.9
15	360	59.6
16	79	13.2
17	85	14.1
18	23	3.9
19+	12	2.0
Valores perdidos	15	2.4
<b>Total</b>	<b>615</b>	<b>100%</b>

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	267	43.4
Mujeres	348	56.6
<b>Total</b>	<b>615</b>	<b>100%</b>

### *Instrumento*

---

Se utilizó la adaptación de la Prueba de Autoestima Infantil de Pope, McHale y Craighead (1988) reducida a 21 reactivos ( $\alpha = .8175$ ), agrupados en los factores Evaluación positiva (8 reactivos), Percepción de competencia (7 reactivos) y Evaluación negativa (6 reactivos), con índices de confiabilidad de .75, .63 y .68, respectivamente. Con la finalidad de obtener un espectro más amplio en la distribución de las frecuencias, se aumentó a cinco las opciones de respuesta (siempre, usualmente, la mitad de las veces, rara vez, nunca). Se mantuvo la versión breve que a la vez permitiera comparar los resultados entre niños y adolescentes.

### *Procedimiento*

Se aplicaron la totalidad de reactivos (21) que conforman la versión breve del instrumento a 615 estudiantes de primer, segundo y tercer año de bachillerato. La aplicación, con una duración no mayor a los 15 minutos, se llevó a cabo en los salones de clase de los grupos participantes por estudiantes de la carrera de Psicología previamente entrenados.

El grupo de aplicadores, además de garantizar confidencialidad en el manejo de la información, proporcionó las siguientes instrucciones: "Estas afirmaciones son para ayudarnos a aprender cómo sienten los jóvenes de tu edad con respecto a diferentes cosas. No hay respuestas buenas o malas. Solamente tú conoces tus verdaderos sentimientos. Es importante que contestes de acuerdo a como tú sientas, y no cómo otros piensan que deberías sentir". Seis semanas después, el Instrumento de Autoestima se aplicó nuevamente a la misma población.

### *Análisis estadístico*

Una vez obtenida la distribución de frecuencias de respuesta de la totalidad de los reactivos que conforman la prueba, se realizó un análisis factorial de componentes principales para explorar el comportamiento del instrumento en población adolescente obteniendo índices de consistencia interna del mismo y de sus componentes. Posteriormente, se utilizó la prueba de Análisis de Varianza para investigar las diferencias y similitudes entre grupos de estudiantes (edad, sexo, grado escolar)

Asimismo, con fines de validación concurrente, se obtuvieron correlaciones (producto momento de Pearson) entre medidas de autoestima y de asertividad, depresión y ansiedad, así como la aplicación de la prueba test-retest como indicador de confiabilidad

## RESULTADOS

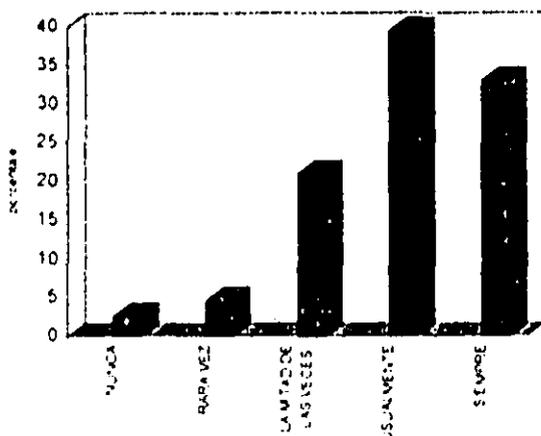
En este apartado se describen los resultados correspondientes, agrupándolos en tres bloques de información. Un primer bloque en el que se describirán la distribución de las respuestas, puntajes medios y desviaciones estándar por cada uno de los reactivos que conforman el instrumento, un segundo bloque que incluirá la información concerniente a sus propiedades psicométricas y su relación con otras variables, y un tercer bloque conformado por información relativa a las variantes y especificidades del instrumento con respecto a la población involucrada.

### *Análisis descriptivo*

A continuación se presenta la descripción de las frecuencias de respuesta en la totalidad de reactivos que conforman la adaptación de la Prueba de Autoestima Infantil.

Reactivo 1: Me gusta como soy. El 32.8% de los entrevistados eligió la opción de *Siempre*, el 39.3% *Usualmente*, el 20.8% *La mitad de las veces*, el 4.6% *Rara vez* y el 2.4% la opción *Nunca* (gráfica 23).

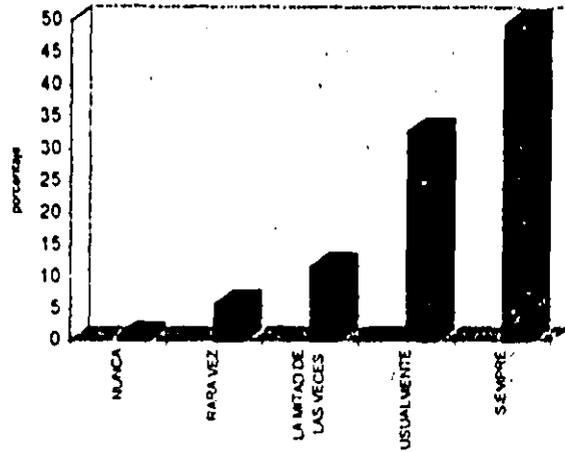
Gráfica 23 Me gusta como soy



Reactivo 2: Me siento bien cuando estoy con mi familia. Del total de los entrevistados el 49.4% respondió *Siempre*, el 32.7% *Usualmente*, el 11.5% *La mitad de las veces*, el 5.7% *Rara vez* y el 0.7% *Nunca* (gráfica 24).

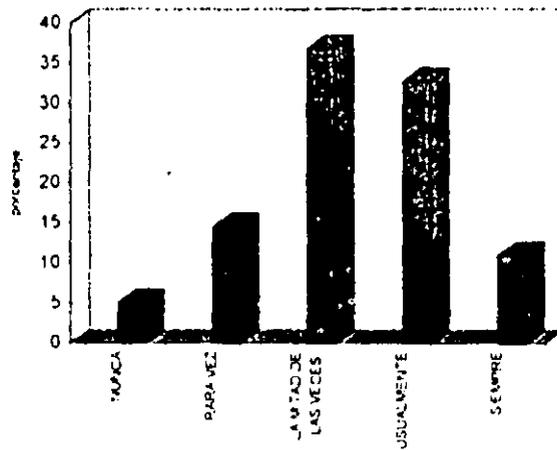
ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

Gráfica 24. Me siento bien cuando estoy con mi familia



Reactivo 3: Estoy orgulloso(a) del trabajo que hago en la escuela. El 10.9% del total de los entrevistados seleccionó como opción de respuesta *Siempre*, el 32.7% *Usualmente*, el 36.7% *La mitad de las veces*, el 14.5% *Rara vez* y el 5.0% *Nunca* (gráfica 25).

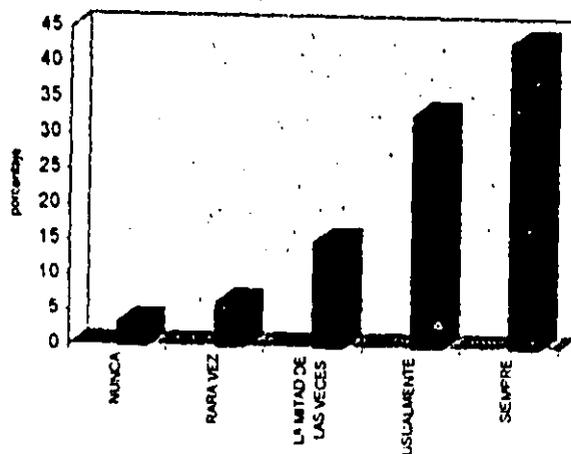
Gráfica 25. Estoy orgulloso(a) del trabajo que hago en la escuela



Reactivo 4: Estoy feliz de ser como soy. Del total de los entrevistados el 43.3% respondió *Siempre*, el 32.8% *Usualmente*, el 14.8% *La mitad de las veces*, el 6.0% *Rara vez* y el 3.1% la opción *Nunca* (gráfica 26).

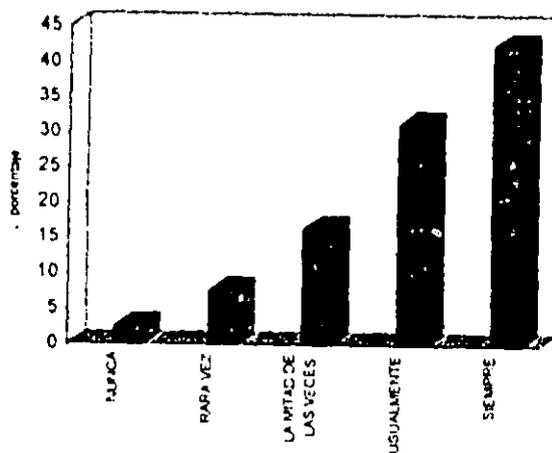
ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

Gráfica 26. Estoy feliz de ser como soy



Reactivo 5: Tengo una de las mejores familias de todo el mundo. El 42.4% de los entrevistados eligió *Siempre*, el 31.2% *Usualmente*, el 16.3% *La mitad de las veces*, el 7.6% *Rara vez* y el 2.4% *Nunca* (gráfica 27).

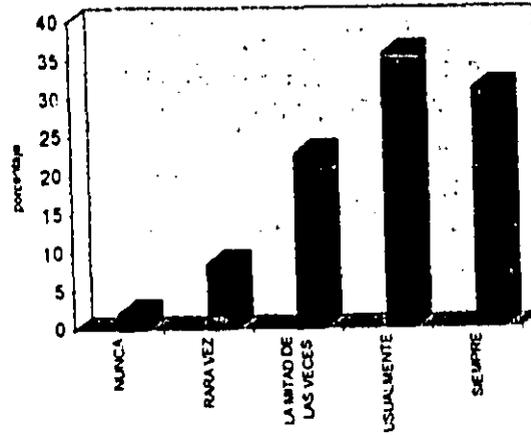
Gráfica 27. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo



Reactivo 6: Estoy orgulloso(a) de mí. El 31.1% del total de los entrevistados seleccionó como opción de respuesta *Siempre*, el 35.6% *Usualmente*, el 22.8% *La mitad de las veces*, el 8.5% *Rara vez* y el 2.1% *Nunca* (gráfica 28).

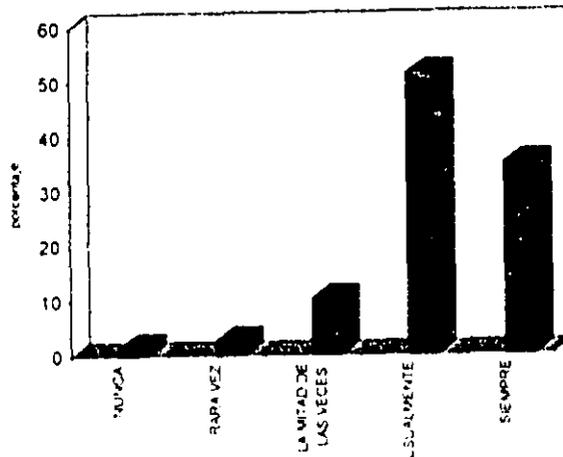
ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

Gráfica 28: Estoy orgulloso(a) de mí



Reactivo 7: Soy un(a) buen(a) amigo(a). El 34.6% de los entrevistados eligió la opción de *Siempre*, el 51.2% *Usualmente*, el 10.1% *La mitad de las veces*, el 2.6% *Rara vez* y el 1.5% la opción *Nunca* (gráfica 29).

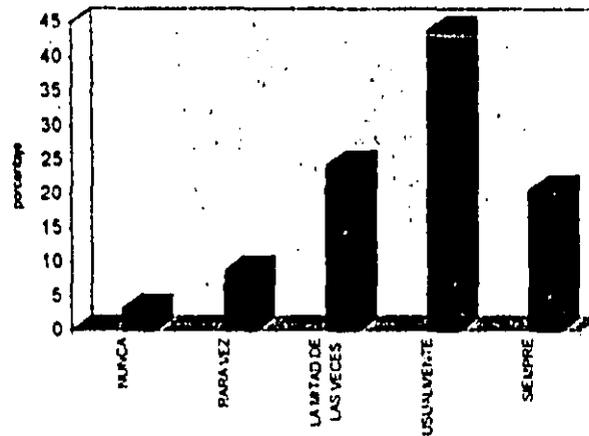
Gráfica 29. Soy un(a) buen(a) amigo(a)



Reactivo 8: Me gusta la forma como me veo. Del total de los entrevistados el 20.5% respondió *Siempre*, el 43.7% *Usualmente*, el 24.1% *La mitad de las veces*, el 8.6% *Rara vez* y el 3.1% la opción *Nunca* (gráfica 30).

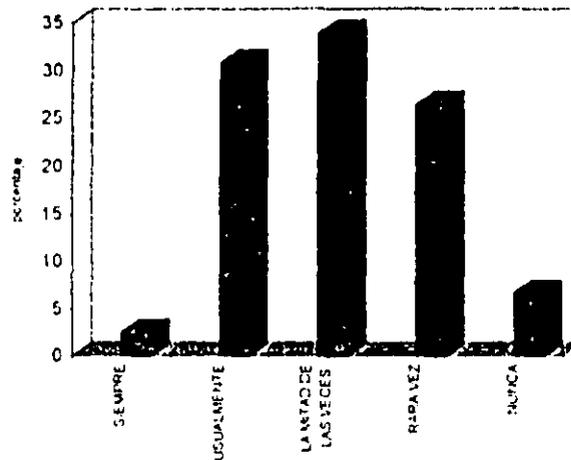
ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

Gráfica 30. Me gusta la forma como me veo .



Reactivo 9: Hago enojar a mis padres. El porcentaje de entrevistados que eligió la opción *Siempre* fue 2.4%, *Usualmente* el 30.7, *La mitad de las veces* el 33.8%, *Rara vez* el 26.3% y la opción *Nunca* 6.7% (gráfica 31).

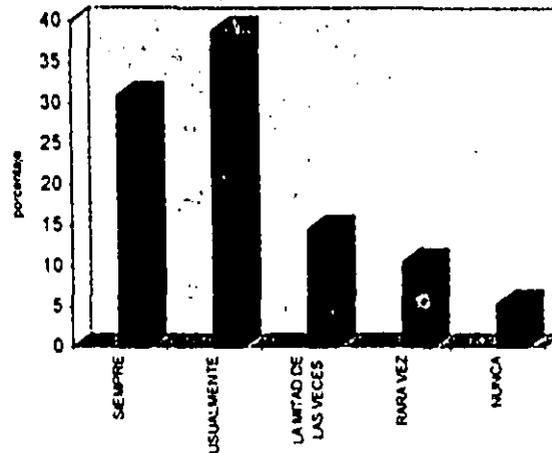
Gráfica 31. Hago enojar a mis padres



Reactivo 10. Si me enoja con un(a) amigo(a) lo(a) insulto. El 30.9% del total de los entrevistados seleccionó como opción de respuesta *Siempre*, el 38.9 % *Usualmente*, el 14.5% *La mitad de las veces*, el 10.4% *Rara vez* y el 5.4% *Nunca* (gráfica 32).

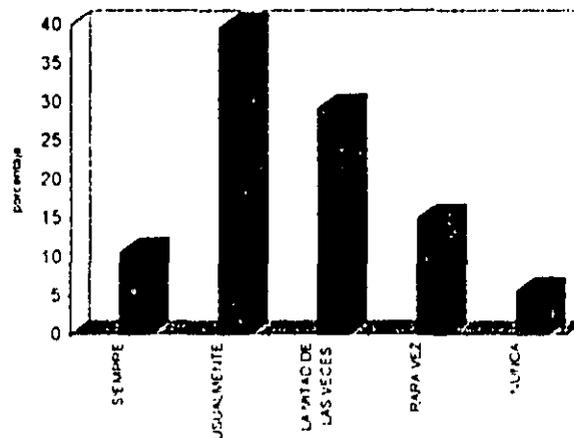
ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

Gráfica 32. Si me enojo con un(a) amigo(a) lo(a) insulto



Reactivo 11: Soy muy lento(a) para realizar mi trabajo escolar. Del total de los entrevistados el 10.6% respondió *Siempre*, el 39.5% *Usualmente*, el 29.1% *La mitad de las veces*, el 15.0% *Rara vez* y el 5.7% la opción *Nunca* (gráfica 33).

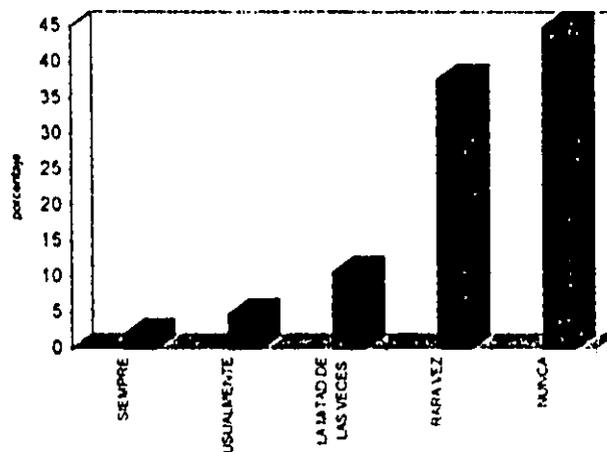
Gráfica 33. Soy muy lento(a) para realizar mi trabajo escolar



Reactivo 12. Soy un(a) tonto(a) para realizar los trabajos de la escuela. De los entrevistados el 2.0% seleccionó la opción *Siempre*, el 4.7% *Usualmente*, el 10.6% *La mitad de las veces*, el 37.6% *Rara vez* y el 44.9% la opción *Nunca* (gráfica 34).

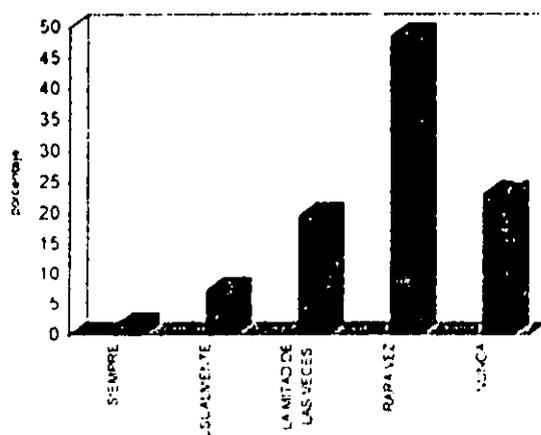
ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

Gráfica 34. Soy un(a) tonto(a) para realizar los trabajos de la escuela



Reactivo 13: Soy malo(a) para muchas cosas. El 1.5% de los entrevistados eligió la opción de *Siempre*, el 7.3% *Usualmente*, el 19.5% *La mitad de las veces*, el 48.5% *Rara vez* y el 23.1% la opción *Nunca* (gráfica 35).

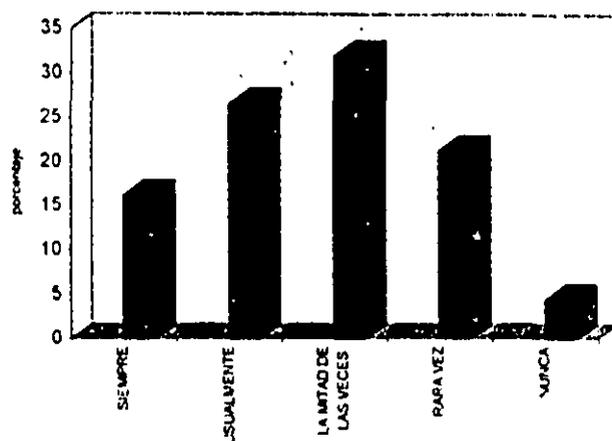
Gráfico 35 Soy malo(a) para muchas cosas



Reactivo 14: Me enoja cuando mis padres no me dejan hacer algo que quiero. El 16.1% del total de los entrevistados seleccionó como opción de respuesta *Siempre*, el 26.5% *Usualmente*, el 31.9% *La mitad de las veces*, el 21.1% *Rara vez* y el 7.4% *Nunca* (gráfica 36)

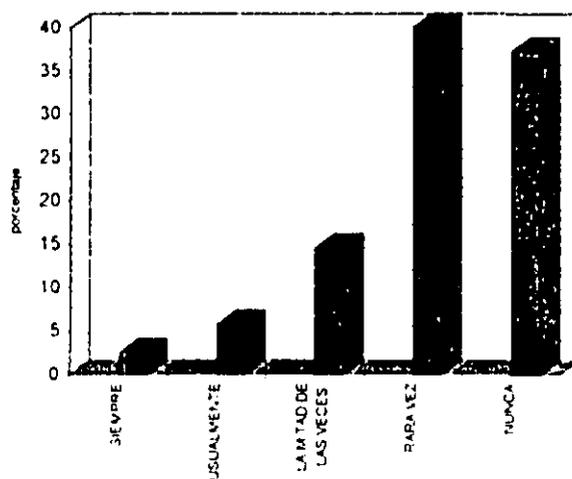
ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

Gráfica 36. Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que quiero



Reactivo 15: Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal. El 2.4% de los entrevistados eligió la opción de *Siempre*, el 5.7% *Usualmente*, el 14.5% *La mitad de las veces*, el 40.0% *Rara vez* y el 37.2% la opción *Nunca* (gráfica 37).

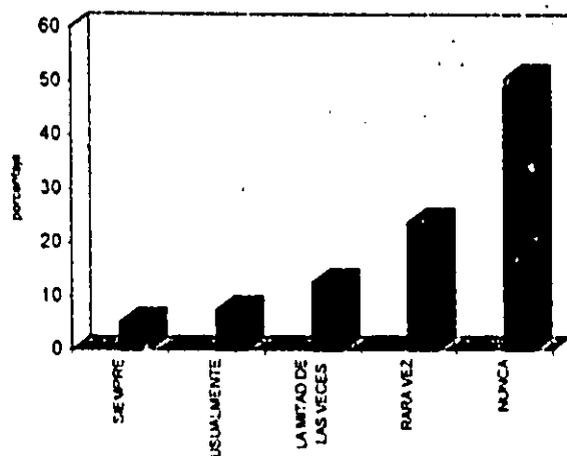
Gráfica 37. Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal



Reactivo 16: Me gustaría ser otra persona. El 5.2% del total de los entrevistados seleccionó como opción de respuesta *Siempre*, el 7.5% *Usualmente*, el 12.5% *La mitad de las veces*, el 23.7% *Rara vez* y el 50.6% *Nunca* (gráfica 38).

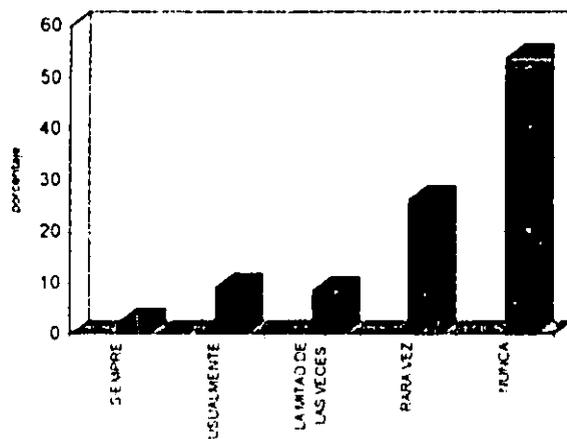
ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

Gráfica 38. Me gustaría ser otra persona



Reactivo 17: Siento ganas de irme de mi casa. El 2.3% del total seleccionó como opción de respuesta *Siempre*, el 9.1% *Usualmente*, el 8.5% *La mitad de las veces*, el 26.0% *Rara vez* y el 53.7% *Nunca* (gráfica 39).

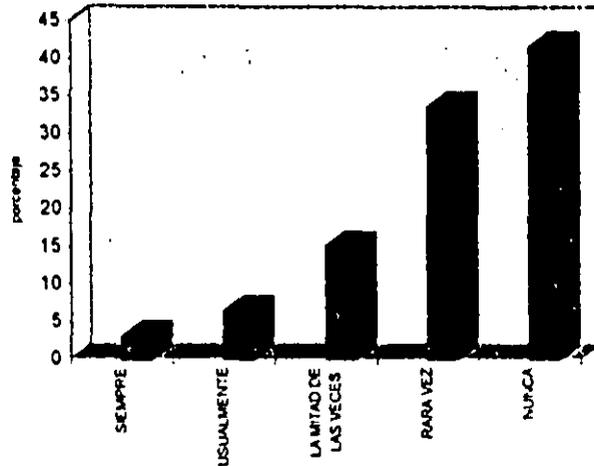
Gráfica 39. Siento ganas de irme de mi casa



Reactivo 18: Tengo una mala opinión de mi mismo(a). El porcentaje de entrevistados que eligió la opción *Siempre* fue 3.1%, *Usualmente* el 6.3, *La mitad de las veces* el 15.0%, *Rara vez* el 33.5% y la opción *Nunca* 41.6% (gráfica 40).

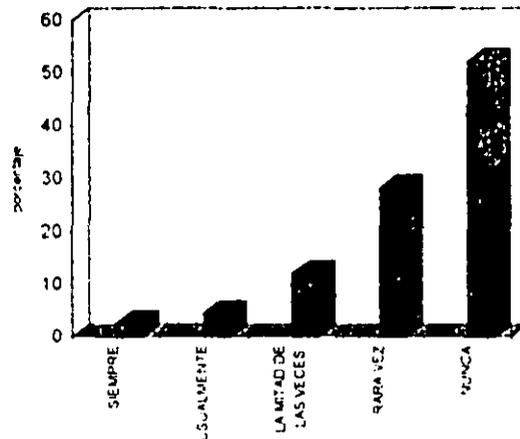
ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

Gráfica 40. Tengo una mala opinión de mi mismo(a)



Reactivo 19: Mi familia está decepcionada de mí. Del total de los entrevistados el 2.6% respondió *Siempre*, el 4.6% *Usualmente*, el 12.0% *La mitad de las veces*, el 28.3% *Rara vez* y el 52.2% la opción *Nunca* (gráfica 41).

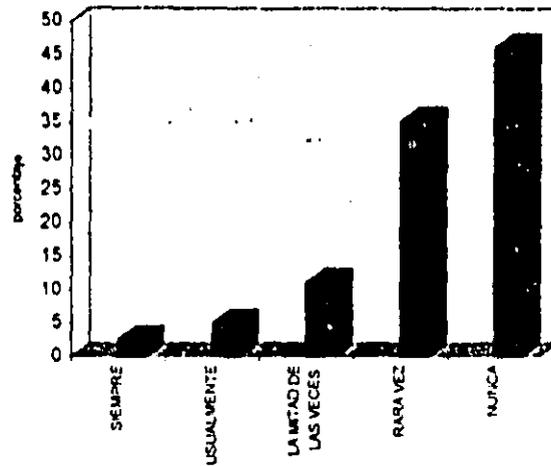
Gráfica 41. Mi familia está decepcionada de mí



Reactivo 20: Me siento fracasado(a). El 2.4% del total de los entrevistados seleccionó como opción de respuesta *Siempre*, el 4.9% *Usualmente*, el 11.1% *La mitad de las veces*, el 35.1% *Rara vez* y el 46.2% *Nunca* (gráfica 42).

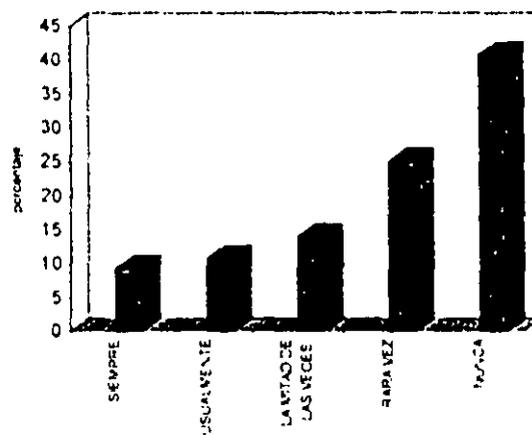
ESTUDIO 2. Medición de la autoestima en adolescentes

Gráfica 42. Me siento fracasado(a)



Reactivo 21: Pienso que mis padres sería felices si yo fuera diferente. El 9.3% del total seleccionó como opción de respuesta *Siempre*, el 10.7% *Usualmente*, el 14.0% *La mitad de las veces*, el 25.0% *Rara vez* y el 40.7% *Nunca* (gráfica 43).

Gráfica 43. Pienso que mis padres sería felices si yo fuera diferente



ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

En la tabla siguiente se incluyen los puntajes medios y las desviaciones estándar de cada uno de los reactivos registrados en la aplicación de la adaptación de la prueba de autoestima en adolescentes. (Tabla 18).

Tabla 18. Puntajes medios y desviaciones estándar de los reactivos que componen el instrumento (N = 615).

	N = 615			
	N = 615		Media	Desviación estándar
	Válidos	Perdidos		
1. Me gusta como soy	615	0	3.96	.97
2. Me siento bien cuando estoy con mi familia	615	0	4.25	.91
3. Estoy orgulloso (a) del trabajo que hago en la escuela	615	0	3.30	1.02
4. Estoy feliz de ser como soy	615	0	4.07	1.05
5. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo	615	0	4.04	1.05
6. Estoy orgulloso(a) de mi	615	0	3.85	1.02
7. Soy un(a) buen(a) amigo(a)	615	0	4.15	.81
8. Me gusta la forma como me veo	615	0	3.70	.99
9. Hago enojar a mis padres	615	0	3.04	.97
10. Si me enojo con un(a) amigo(a) lo(a) insulto	615	0	2.20	1.15
11. Soy muy lento para realizar mi trabajo escolar	615	0	2.66	1.05
12. Soy un(a) tonto(a) para realizar los trabajos de la escuela	615	0	4.20	.95
13. Soy muy malo(a) para muchas cosas	615	0	3.85	.91
14. Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que quiero	615	0	2.71	1.10
15. Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal	615	0	4.04	.99
16. Me gustaría ser otra persona	615	0	4.08	1.19
17. Siento ganas de irme de mi casa	615	0	4.21	1.08
18. Tengo una mala opinión de mí mismo(a)	615	0	4.06	1.06
19. Mi familia está decepcionada de mí	615	0	4.24	1.01
20. Me siento fracasado(a)	615	0	4.19	.98
21. Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente	615	0	3.78	1.33
TOTAL	615	0	78.5800	10.5300

*Propiedades psicométricas del instrumento*

a) Análisis factorial.

Al realizar el análisis de componentes principales con rotación varimax se identificaron cuatro factores que explican el 57.7% del total de la varianza los cuales presentan las siguientes cargas factoriales e índices de confiabilidad (Tabla 19).

ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

En la presente agrupación existen tres reactivos (el 9, 10 y 11) que disminuyen considerablemente la confiabilidad de los factores 2 y 4 alterando la confiabilidad de la escala total. Pese a que el factor cuatro cuenta con un índice de confiabilidad bajo (.4554), en cuanto a su nivel conceptual dicho factor concentra reactivos vinculados con el manejo y control de emociones, variables comúnmente relacionadas con el constructo.

Tabla 19. Análisis factorial de la Prueba de Autoestima adaptada para adolescentes (N=615)

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
1. Me gusta como soy	.82842			
4. Estoy feliz de ser como soy	.77516			
6. Estoy orgulloso(a) de mi	.64608			
7. Soy un(a) buen(a) amigo(a)	.51036			
8. Me gusta la forma como me veo	.79433			
16. Me gustaría ser otra persona	.62421			
18. Tengo una mala opinión de mi mismo	.57986			
3. Estoy orgulloso(a) del trabajo que hago en la escuela		.58747		
11. Soy muy lento para realizar mi trabajo escolar		-.66945		
12. Soy un tonto para hacer los trabajos de la escuela		.65174		
13. Soy malo para muchas cosas		.53068		
19. Mi familia está decepcionada de mí		.64082		
20. Me siento fracasado		.64268		
21. Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente		.63379		
2. Me siento bien cuando estoy con mi familia			.80318	
5. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo			.76508	
17. Siento ganas de irme de mi casa			.58085	
9. Hago enojar a mis padres				-.44410
10. Si me enojo con un amigo(a) lo(a) insulto				-.70964
14. Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que yo quiero				.46696
15. Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal				.62751
Varianza total explicada = 57.7%	36.2%	9.0%	6.8%	5.8%
Confiabilidad total de la escala = .8379	.8804	.6417	.7254	.4554

Ante la posibilidad de contar con una estructura factorial con índices de confiabilidad más elevados y a manera de ejercicio, se extrajeron los reactivos 9, 10 y 11 elevando los índices de la escala total a .9062. Este nuevo arreglo, conformado por cuatro factores, explica en su conjunto el 62.0% del total de la varianza. Al eliminar los reactivos mencionados, la estructura factorial mantuvo su conformación básica viéndose modificados únicamente los factores 2 y 4 los cuales presentaron incrementos moderados en su confiabilidad afectando favorablemente el índice de confiabilidad de la escala total. No obstante, los porcentajes de varianza explicada por los factores 2, 3 y 4 no

ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

presentaron cambios sustantivos que demeriten la utilización de la configuración de 21 reactivos presentada en la tabla 19.

Para fines de la discusión que de aquí en adelante se genere, la denominación de los factores será la siguiente: Factor 1: Percepción de sí mismo (involucra reactivos basados en auto percepciones); Factor 2: Percepción de Competencia personal (agrupa reactivos que exploran la percepción global que el individuo y el entorno familiar tienen con respecto a sus competencias); Factor 3: Relación familiar (incluye reactivos que valoran su relación familiar); y Factor 4: Enojo (agrupa reactivos concernientes al manejo y control de emociones del individuo en los entornos familiar y social).

b) Análisis diferencial

Con la finalidad de identificar diferencias entre los distintos grupos de población participantes se aplicó la prueba de análisis de varianza arrojando los siguientes resultados.

En función del sexo. En la tabla 20 se presentan los puntajes medios obtenidos por hombres y mujeres en la escala total de autoestima y en sus respectivos factores. Como puede observarse, en todos los casos los hombres presentan mayores puntajes que las mujeres, con excepción del factor 2 (percepción de competencia personal), en donde sucede lo contrario. A pesar de dicha tendencia, la comparación entre puntajes únicamente presentó diferencias estadísticamente significativas en el factor denominado *Enojo* ( $F(1, 612) = 31.39, p < .001$ )

Tabla 20 Puntajes medios obtenidos por ambos sexos en la Prueba de Autoestima y en sus cuatro factores

	Puntajes medios			Suma de cuadrados	GL	Media cuadrada	F	Sig
	Hombres	Mujeres	Total					
F1 Percepción de sí mismo	28.2	27.6	27.9	45.172	1	45.172	1.528	.217
F2 Percepción de competencia	25.9	26.4	26.2	45.276	1	45.276	2.677	.102
F3 Relación familiar	12.5	12.4	12.5	.827	1	.827	.137	.712
F4 Enojo	12.5	11.6	12.0	98.941	1	98.941	31.390	.000*
Autoestima Total	79.0	78.2	78.6	117.693	1	117.693	1.059	.304

p. 001

En función de la edad. A continuación se presentan los puntajes medios obtenidos tanto en la escala total de autoestima como en los factores que la componen agrupados en función de la edad de los

ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

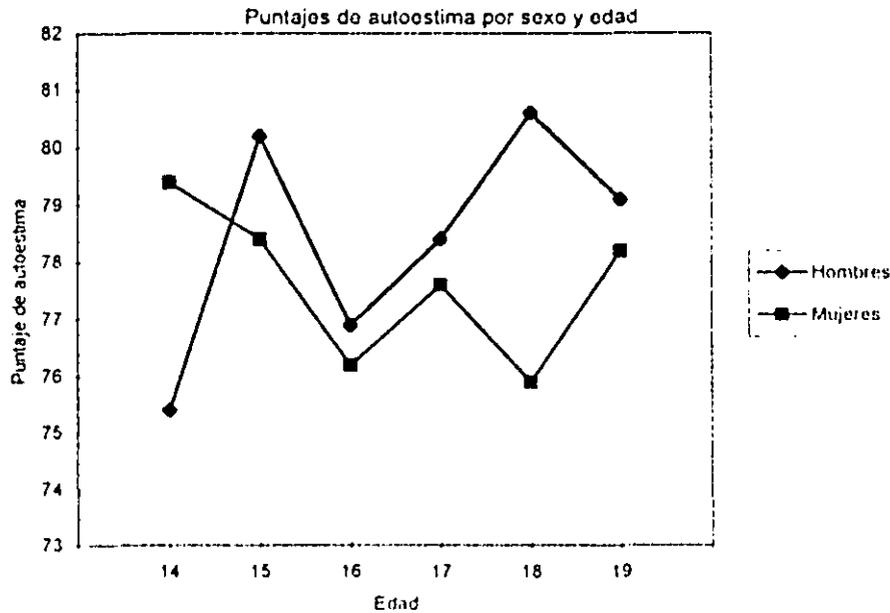
participantes (tabla 21). En ninguno de los casos se presentaron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 21. Puntajes medios obtenidos por edad en la escala de autoestima y sus cuatro factores.

Edad	Puntajes medios por edad (población total)							Suma de cuadrados	GL	Media cuadrada	F	Sig.
	14	15	16	17	18	19	T					
F1 Percepción de sí mismo	27.3	28.2	26.9	27.7	26.9	29.5	27.9	180.903	5	36.181	1.253	.283
F2 Percepción de competencia	26.3	26.4	25.3	26.0	26.0	27.7	26.2	109.939	5	21.988	1.322	.253
F3 Relación familiar	12.5	12.6	12.4	12.3	11.8	12.7	12.5	17.409	5	3.482	.592	.706
F4 Enojo	11.8	12.0	11.9	11.9	12.7	12.8	12.0	24.117	5	4.823	1.478	.195
Autoestima Total	77.8	79.2	76.6	77.9	77.4	82.7	78.4	731.409	5	146.282	1.344	.244

Con la finalidad de facilitar la lectura de las diferencias presentadas en los puntajes totales de autoestima entre hombres y mujeres de acuerdo a su edad, se presenta la siguiente gráfica (Gráfica 44), acompañada de los puntajes medios y desviaciones estándar (Tabla 22).

Gráfica 44. Comparación de los puntajes de de autoestima por sexo y edad



De la lectura global de la gráfica 44 y de la tabla 22 se distinguen ciertas tendencias y fluctuaciones entre puntajes, las cuales parecerían favorecer a los hombres y desfavorecer a las mujeres conforme la edad aumenta.

Tabla 22 Medias y desviaciones estándar en puntaje total de autoestima por sexo y edad

ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

Tabla 22. Medias y desviaciones estándar en puntaje total de autoestima por sexo y edad

Edad	Hombres		Mujeres	
	Media	Desv. Estándar	Media	Desv. Estándar
14	75.4	13.7	79.4	11.9
15	80.2	10.5	78.4	10.3
16	76.9	10.8	76.2	8.1
17	78.4	8.7	77.6	10.9
18	80.6	9.8	75.9	12.4
19	86.0	8.6	79.5	6.2
Total	79.1	10.8	78.2	10.3

c) Correlación con criterios externos

Al aplicar la prueba correlación producto-momento de Pearson para conocer la fuerza de asociación entre la autoestima y la ansiedad, depresión y asertividad (variables a las que la literatura comúnmente asocia) se obtuvieron los siguientes resultados (Tabla 23).

Tabla 23. Correlación entre autoestima, ansiedad, asertividad y depresión.

	Autoestima	Ansiedad	Asertividad 1	Asertividad 2	Asertividad Total	Depresión
Autoestima	1.000	-.568**	.321**	.230**	.327**	-.662**
Ansiedad	-.568**	1.000	-.296**	-.256**	-.324**	.555**
Asertividad 1	.321**	-.296**	1.000	.466**	.888**	-.285**
Asertividad 2	.230**	-.256**	.466**	1.000	.821**	-.207**
Asertividad Total	.327**	-.324**	.888**	.821**	1.000	-.292**
Depresión	-.662**	.555**	-.285**	-.207	-.292	1.000

\*\*p: .001

La autoestima correlacionó significativamente con todas las variables ( $p < .001$ ) presentando asociaciones negativas con la ansiedad ( $r = -.56$ ) y con la depresión ( $r = -.662$ ), y asociaciones positivas con la asertividad ( $r = .32$ ) y las dos escalas que la conforman ( $r = .32$  y  $.23$ ).

Es importante mencionar que para la obtención de las medidas arriba mencionadas se emplearon los siguientes instrumentos:

Inventario de Asertividad de Gambrell y Richey. Consta de 80 reactivos que plantean situaciones hipotéticas con cinco opciones de respuesta tipo Likert agrupados en dos apartados de 40 reactivos (Asertividad I y II) donde se registra, inicialmente, el grado de incomodidad del sujeto ante las distintas

## ESTUDIO 2: Medición de la autoestima en adolescentes

situaciones y, posteriormente, la frecuencia del comportamiento del sujeto ante dichas situaciones (Guerra-Ramos, 1996).

Inventario de Depresión de Beck. Constituido por 22 grupos de reactivos que expresan afirmaciones con respecto al estado anímico de los sujetos evaluados. Los sujetos deben elegir sólo una de las afirmaciones en cada uno de los apartados (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena & Varela, 1998).

Escala de Ansiedad. Consta de 15 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert. Forma parte del Cuestionario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC) construido por Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán (1993).

### d) Confiabilidad Test-retest

Con la finalidad de obtener índices de confiabilidad test-retest, se aplicó a 343 adolescentes pertenecientes a la población inicial por segunda ocasión el instrumento, con un tiempo transcurrido entre aplicaciones de seis semanas. Esto ocurrió a pesar de los esfuerzos por realizar la aplicación en el "re-test" a la totalidad de la muestra expuesta a la primera aplicación.

Tabla 24. Medias, desviaciones estándar y coeficientes de correlación test-retest

Población Total (N=615)		(n = 343) Primera aplicación		(n = 343) Segunda aplicación		Coeficiente de correlación Test-retest	
Media	Desv. estándar	Media	Desv. estándar	Media	Desv. estándar		
78.58	10.53	79.31	10.93	79.24	11.21	r = .67	p < .01

La contrastación de sus puntajes señalan un coeficiente de correlación test-retest del orden de  $r = .67$  ( $p < .01$ ) que corrobora la estabilidad de la prueba a través del tiempo (Tabla 24).

## CONCLUSIÓN

La aplicación del instrumento de autoestima a adolescentes y el sometimiento de los datos obtenidos a los análisis estadísticos correspondientes, generó una estructura de cuatro factores (percepción de sí mismo, percepción de competencia, relación familiar y enojo) que en su conjunto



## CAPÍTULO VII:

### Discusión

Los resultados registrados en torno al instrumento en sus dos versiones son alentadores. Su sencilla y rápida administración, la discriminación de sus reactivos, su composición factorial y los índices de confiabilidad y validez observados, permiten recomendarlo en próximas aplicaciones.

En lo referente a la versión utilizada en población infantil, se destacan los siguientes resultados. En la revisión de la distribución de frecuencias correspondiente al total de reactivos que integran el instrumento en su versión para niños, sólo dos reactivos se excedieron del valor preestablecido (<60%), mismos que al analizarse mediante la prueba de grupos contrastados presentaron valores discriminativos significativos ( $p < .000$ ). El análisis global de los reactivos de dicho instrumento, avala su aplicación a población infantil.

En cuanto a la composición factorial del instrumento, se obtuvieron tres factores uno que incluye autopercepciones positivas de sí mismo (*evaluación positiva*), otro que incluye autopercepciones negativas de sí mismo (*evaluación negativa*) y un tercero constituido por reactivos que exploran la percepción del individuo con respecto a sus competencias (*percepción de competencia*).

Estos factores, constituidos por 8, 6 y 7 reactivos, registraron índices de consistencia interna de .75, .66 y .68, respectivamente. La escala total, compuesta por 21 reactivos, registró un índice de confiabilidad del orden de .82 explicando un 36.2% del total de la varianza.

Es importante señalar que la totalidad de reactivos que conforman la escala propuesta se agruparon en dimensiones con similitudes a otras referidas con anterioridad en la Escala de Autoestima de Rosenberg (Blascovich & Tomaka, 1991) y en la Escala de Competencia Percibida de Harter (Harter, 1990), ambos instrumentos ampliamente reconocidos en la medición de la autoestima.

Por otro lado, las diferencias en los puntajes de autoestima registradas en los grupos de población participantes, señalan mayores puntajes en hombres que en mujeres en su autoestima global y en los factores *Evaluación positiva* y *Evaluación negativa*, sucediendo lo contrario en el factor

*Percepción de competencia.* La tendencia en hombres a presentar mayores puntajes de autoestima global que las mujeres durante la niñez y adolescencia es consistente con lo informado por diversos autores (Francis & Jones, 1998; Harter, 1983; Simmons, 1987).

Pese a dicha tendencia, los resultados sugieren una propensión en mujeres a percibirse más competentes en diversos dominios que los hombres. Variables tales como el establecimiento inadecuado de estándares, pudieran encontrarse incidiendo en sus autoevaluaciones repercutiendo desfavorablemente en su autovalía personal.

Al revisar los cambios registrados en la autoestima de niños y niñas a través de la edad, no se logra identificar patrones de evolución que aporten información adicional. Al respecto, Harter (1993) ofrecería una posible explicación al respecto, al defender la estabilidad de la autoestima durante una etapa específica del desarrollo, y la presencia de variaciones en etapas transitorias del desarrollo, ocasionados principalmente por cambios en las demandas y en la reconfiguración del entorno, o por cambios en la aspiración a niveles de competencia específicos en los dominios valorados por los individuos como importantes.

En resumen, el contar con estructuras factoriales como la presente, supera los problemas asociados al debate entre la multi o unidimensionalidad ya que permite generar información concerniente tanto a dimensiones y contextos específicos del individuo como información referente a su autoestima global, aunque la composición factorial encontrada en niños sugiere la disolución de dimensiones o contextos específicos y su integración en autoevaluaciones más generales.

Este primer estudio tuvo como objetivo principal la validación de un instrumento para la medición de la autoestima en niños. Dada la necesidad contar con una visión integral que permitiera proporcionar seguimiento a la evolución de la autoestima a lo largo del desarrollo, se propuso un segundo estudio en el que se adaptó y aplicó dicho instrumento a población adolescente.

El análisis de los resultados observados de la aplicación del instrumento de autoestima en adolescentes, al igual que la versión para niños, proporciona el soporte necesario para su utilización. El nivel de discriminación de sus reactivos, las correlaciones significativas que se observan con variables comúnmente asociadas con el constructo, la adecuación de la estructura factorial del instrumento a los marcos conceptuales prevalecientes, así como los índices de confiabilidad registrados, así lo sugieren.

## DISCUSIÓN

Al igual que en el análisis de los reactivos del instrumento anterior, todos los reactivos discriminaron obteniéndose valores inferiores al límite preestablecido. A pesar de que los reactivos 7, 16, 17 y 19 concentraron mayor tasa de respuestas en una de sus opciones, no superaron el porcentaje acordado (<60%).

La estructura factorial del instrumento en su versión para adolescentes supera las propiedades psicométricas de la versión para niños expuestas con anterioridad. La escala total para adolescentes explica un 57.7% de la varianza acumulada y presenta un índice de confiabilidad en la escala total de .84 que contrastan con el 36.2% y el .82 de la versión para niños. Además, la nueva composición factorial explica porcentajes más elevados de la varianza total, presenta índices mayores de confiabilidad y reagrupa con congruencia reactivos compatibles a nivel conceptual.

Al respecto es importante señalar que ambas estructuras presentan particularidades en su composición factorial. Mientras que la versión para niños se compone de tres factores (*evaluación positiva, percepción de competencia y evaluación negativa*), la versión para adolescentes agrupa cuatro factores. El primero, denominado *percepción de sí mismo*, considera auto percepciones del individuo tanto negativas como positivas aglutinando, de manera simplificada, la mayor parte de los reactivos considerados en los factores *evaluación positiva y evaluación negativa* de la versión para niños. El segundo factor, denominado *percepción de competencia personal*, agrupa reactivos semejantes a los considerados por el factor *percepción de competencia* de la versión infantil. El factor *relación familiar* se distingue claramente por reactivos compatibles a nivel conceptual que en la versión para niños se mezclaban en los factores de *evaluación positiva o negativa*. Finalmente, la especificación del factor denominado *enojo* concreta la combinación de reactivos que, a nivel conceptual en la versión para adolescentes, añade una dimensión a la versión para niños.

Autores como Harter (1983) quienes han contribuido a la literatura en materia de la constitución y evolución de la autoestima, destacan la tendencia en niños a evaluarse mediante generalizaciones tales como "bueno" o "malo" "inteligente" o "tonto", "bonito" o "feo", sin considerar contextos específicos para ello. Conforme el niño crece, las autoevaluaciones que hace con respecto a sí mismo, además de ser más finas, se encuentran ligadas a situaciones específicas presentadas en los principales contextos de influencia tales como la familia, escuela, grupo de amigos, etc

Esta tendencia observada hacia una autoevaluación de naturaleza general, en el caso de los niños, y autoevaluaciones más específicas y dependientes de ámbitos de funcionamiento en los

## DISCUSIÓN

adolescentes, es coherente con diversas posturas. En primera instancia, refleja las características de los contextos en los que se desenvuelve el individuo. Mientras que los niños interactúan principalmente con el ambiente familiar, el cual predomina durante la niñez temprana, para posteriormente compartir importancia con el ámbito de competencia escolar, para los adolescentes se diversifican los contextos aún más.

Finalmente, aunado a las evaluaciones con respecto a sí mismo y a las percepciones de competencia personal del adolescente, las relaciones familiares y el manejo de emociones, particularmente del enojo, son dos variables que parecieran incidir permanentemente en la autoestima de los adolescentes. La literatura de investigación ha documentado ampliamente el papel de las emociones en la adolescencia, mismo que confirma la estructura factorial del instrumento obtenida en la muestra de adolescentes. El hecho de que la propuesta del instrumento para adolescentes considere dimensiones específicas que inciden de manera significativa en el desarrollo de la autoestima, potencia las propiedades psicométricas mencionadas con anterioridad.

Si bien las estructuras factoriales obtenidas en ambas poblaciones confirman indirectamente la validez del instrumento, en este caso, la diversificación confirma propuestas anteriores. Estudios futuros deberán confirmar estructuras similares con muestras adicionales de adolescentes.

Por otro lado, al aplicar con fines de validación otros instrumentos, se observaron correlaciones importantes que apuntan en la misma dirección que lo documentado por la literatura (Addeo, Greene & Geisser, 1994; Aguilar, Eduardo & Berganza, 1996; Benjet, 1999). Al respecto, la autoestima se asoció significativamente y de manera positiva con la asertividad, tanto en la escala total ( $r = .32$ ,  $p < .001$ ) como en las dos escalas que la conforman ( $r = .32$  y  $.23$ ,  $p < .001$ ), y de manera negativa con la depresión ( $r = -.66$ ,  $p < .001$ ) y la ansiedad ( $r = -.56$ ,  $p < .001$ ).

Estos resultados resaltan la importancia que tienen las variables de contenido emocional y social tales como la asertividad, ansiedad y depresión con respecto a la autoestima, entre las cuales la literatura consultada sugiere una influencia recíproca. Estudios futuros habrán de examinar de manera detallada la direccionalidad de influencia que la autoestima tiene con éstas y otras variables.

En lo referente a la obtención de índices de confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba test-retest con un intervalo entre aplicaciones de seis semanas, registrándose un coeficiente de correlación de  $r = .67$  ( $p < .01$ ). Dicho índice garantiza su estabilidad temporal pese a resultar

## DISCUSIÓN

ligeramente inferior a los índices test-retest alcanzados por la Escala de Autoestima de Rosenberg (.82 a .85) y por el Inventario de Autoestima de Coopersmith (.70 a .80), registrados en intervalos similares con población extranjera (Blascovich & Tomaka, 1991). Queda pendiente para exploraciones posteriores probar la validez concurrente del instrumento así como la obtención de índices de confiabilidad test-retest en el instrumento para niños.

Los hallazgos del presente estudio no permiten establecer patrones claros para la comprensión del comportamiento de la autoestima a lo largo del desarrollo. Entre lo observado se identifica una tendencia en los adolescentes a presentar mayores puntajes tanto en la escala total como en los cuatro factores alrededor de los 15 años, para después presentar puntajes menores durante los 16, 17 y 18 años que se ven incrementados nuevamente en torno a los 19 años. El hecho de que los jóvenes de 15 y 19 años, en su mayoría pertenecientes al primer y último año de bachillerato, respectivamente, se preparan para enfrentar nuevas demandas del entorno y formar parte de nuevas redes sociales, pudieran traducirse como circunstancias que afectan favorablemente su "estatus" social y escolar teniendo repercusiones directas en su sentimiento de valía personal. Autores tales como Harter (1983) y Simmons (1987) han sugerido fluctuaciones importantes en la autoestima asociadas al tránsito de un nivel de escolaridad a otro.

En cuanto a las diferencias de puntajes en función del sexo, se identifica claramente una tendencia en hombres a presentar mayores puntajes que las mujeres tanto en la escala total como en la mayoría de los factores (aunque sólo el factor denominado *enojo* registró diferencias estadísticamente significativas). La excepción la representa el factor de *percepción de competencia personal* donde las mujeres presentaron mayores puntajes que hombres. Estas diferencias sugieren un mejor manejo del enojo y sentido de control en hombres con repercusiones importantes en el sentimiento de valía general. En lo referente a las mujeres, la combinación de mayores puntajes en la percepción de competencia personal con menores puntajes de autoestima global, sugieren lo importante que para las adolescentes resulta no solamente percibirse competentes en los principales dominios de influencia, sino de manejar adecuadamente el enojo y las emociones, así como la necesidad de contar con evaluaciones más positivas de sí mismas.

En lo referente a los puntajes de autoestima global, las tendencias descritas son consistentes con lo observado por Francis y Jones (1998), quienes en aplicaciones a adolescentes tanto de la Escala de Autoestima de Rosenberg como del Inventario de Autoestima de Coopersmith, registraron que los hombres presentan puntajes medios más elevados que las mujeres. La ausencia de sexo

## DISCUSIÓN

importantes en los puntajes de autoestima obtenidos en función del sexo y la posibilidad de proporcionar seguimiento a los adolescentes a lo largo de su desarrollo son argumentos adicionales que avalan la utilización del presente instrumento en su modalidad de versión única para adolescentes de ambos sexos. Aplicaciones posteriores deberán considerar la participación de adolescentes entre los 13 y 15 años de edad.

En resumen, las propiedades psicométricas de la versión para adolescentes superan las observadas en la versión para niños. La varianza total explicada por la escala total y por cada uno de los factores que la componen, mejoran los acumulados en la estructura factorial del estudio con niños. Del mismo modo, los índices de consistencia interna registrados superan los registrados por la versión para niños, tanto en la escala total como en la mayoría de los factores que la integran. No obstante, los índices registrados por ambas versiones son, en la mayoría de los casos, inferiores a los que la literatura en materia de construcción y validación de instrumentos señala como adecuados (Kerlinger, 1975).

Por otro lado, es importante destacar que los resultados derivados de la aplicación del instrumento de autoestima, tanto en niños como en adolescentes, proporcionan alternativas sólidas para superar las dificultades y limitaciones asociadas con su definición, naturaleza, configuración y medición.

Dada la relevancia de contar con modelos explicativos que permitan respaldar propuestas de medición del constructo, resulta inconcebible derivar instrumentos de una simple definición conceptual, práctica que en la actualidad resulta común. No obstante, el reconocer componentes evaluativos, afectivos, cognitivos, conductuales, sociales y contextuales (discutidos en capítulo I) en la elaboración de instrumentos para la medición de la autoestima, permite crear conexiones con modelos explicativos más amplios que conllevan a la comprensión cabal del constructo.

Los diversos modelos revisados en el capítulo II proporcionan elementos que permiten defender el carácter multidimensional del constructo reconociendo la existencia de procesos psicológicos interactuando permanentemente en la conformación de la autoestima. Sobresalen los modelos de Pope y colaboradores y Perrez y Reicherts, quienes desde sistemas explicativos globales, destacan el papel de procesos evaluativos que contemplan la interacción de elementos personales, medioambientales y conductuales en la autoestima.

## DISCUSIÓN

Mucho se ha debatido en torno a la naturaleza uni- o multidimensional de la autoestima. El presente instrumento propone la posibilidad de considerar tanto a la naturaleza global del constructo como a la influencia de dominios específicos sobre ésta atendiendo a las características propias de la etapa del desarrollo en estudio. Es un error ignorar las variantes y particularidades asociadas con cada etapa del desarrollo como lo es sostener la existencia de una dimensión global única que permita explicar por sí misma el espectro total del constructo. Los hallazgos de la búsqueda descrita en el capítulo III refuerzan la idea de la existencia de factores personales y medioambientales, modulados por el desarrollo, influyendo permanentemente en la conformación de la autoestima.

Finalmente, respecto a la medición de la autoestima, es necesario sumar a las propiedades psicométricas registradas, la ventaja de contar con un instrumento validado en población mexicana que permita medirla, caracterizarla y compararla durante el tránsito de la niñez a la adolescencia. Entre los descritos en el capítulo IV, no se identifican instrumentos utilizados en población mexicana que cumplan con estos requisitos de manera simultánea, limitando considerablemente los hallazgos vinculados con su aplicación. Por ello, el instrumento propuesto representa una alternativa sólida y confiable para estos fines.

## CAPÍTULO VIII:

### Conclusión

El presente trabajo representa un esfuerzo adicional al estudio de la medición de la autoestima el cual, históricamente hablando, se ha realizado de manera poco sistemática y carente de aproximaciones integrales que consideren tanto variables inherentes al individuo como de su entorno. En la revisión y análisis del estudio del constructo se observan limitaciones conceptuales y metodológicas, entre las que destacan: la diversidad de definiciones empleadas para su conceptualización, las limitaciones e incongruencias existentes en los modelos explicativos prevalecientes, la multiplicidad de variables asociadas con el constructo y su inadecuada operacionalización.

En lo relativo a la diversidad de definiciones en torno a la autoestima, éstas se caracterizan por enunciados "arrancados" de la literatura psicológica los cuales no necesariamente derivan de modelos o cuerpos de conocimiento articulados. En su mayoría, se trata de enunciados en los que se hace referencia a ciertos "elementos" que la conforman, destacándose por su semejanza a definiciones de otros constructos con los que comúnmente se confunde. Aportaciones como las de Fajardo (1999), quien identificó los componentes evaluativo, afectivo, cognitivo, social, conductual y contextual en una muestra importante de definiciones "clásicas" y "contemporáneas" de la autoestima, son un ejemplo de enfoque integrador que facilitaría la comprensión del objeto de estudio.

Otra dificultad que se presenta en el estudio de la autoestima se observa en las limitaciones e incongruencias existentes en los modelos explicativos existentes. En primer término, los modelos requieren construirse con base en una perspectiva evolutiva que se interese por su origen y analice sus diferentes expresiones a lo largo de las distintas etapas de desarrollo.

En segundo lugar, los modelos explicativos de la autoestima necesitan adoptar una visión sistémica que considere al individuo, a los subsistemas que lo conforman y a los principales sistemas que sobre él ejercen influencia sistemas cuya importancia estaría modulada por la etapa de desarrollo en la que se encuentre. Tercero, los modelos deben reconocer o por lo menos debatir en torno a la organización jerárquica, multidimensional y estable de la autoestima, el efecto de la

## CONCLUSIÓN

percepción de las competencias sobre la autoestima, la importancia del entorno social y de la historia personal del individuo. De no hacerlo, estarían ignorando elementos esenciales identificados en los estudios más representativos en torno al constructo, los cuales han permitido tener un conocimiento más profundo del mismo.

Con respecto a la multiplicidad de variables asociadas con el constructo, es notoria la inconsistencia existente en el establecimiento de la direccionalidad de su influencia definiéndose, en la mayoría de los casos, por las necesidades propias de los diseños de investigación y por las características del análisis estadístico aplicado. En la revisión de estudios realizada, variables de tipo familiar, social, escolar, afectivo, conductual y cognitivo, así como rasgos de personalidad, indicadores de salud física y mental y variables de tipo sociodemográfico se han relacionado con la autoestima en niños y adolescentes.

Un problema adicional asociado con el estudio de la autoestima es su inadecuada operacionalización. Este tiene su origen en la ausencia o débil conexión entre los instrumentos de medición y los cuerpos teóricos que los sustentan. La proliferación de instrumentos, cuestionarios, pruebas y escalas de medición han acrecentado la confusión y la dificultad para el estudio del constructo, debido a la heterogeneidad de sus características estructurales (composiciones factoriales, tipo de reactivos, extensión de los instrumentos, etc.) y de sus propiedades psicométricas (niveles de confiabilidad y validez).

Para finalizar, la propuesta de instrumento de autoestima desarrollada en el presente trabajo supera algunas de las limitaciones asociadas con su estudio. Se conforma de una estructura multifactorial autoexplicativa a nivel conceptual respaldada por índices de confiabilidad y validez aceptables; se origina de un modelo explicativo integral que involucra tanto variables personales como variables del entorno del individuo; supone un rasgo de estabilidad en la autoestima; corrobora el carácter multidimensional del constructo; permite realizar comparaciones en etapas específicas del desarrollo sin sesgos relacionados con el sexo y cuenta con una extensión reducida que permite disminuir los tiempos empleados para su aplicación e interpretación.

Las aportaciones del presente trabajo permiten sentar las bases para la elaboración de programas de intervención que consideren, entre otros elementos, el control de variables relacionadas con los principales dominios de influencia de niños y adolescentes (tales como el ambiente familiar y escolar), el entrenamiento en habilidades específicas para elevar su nivel de

## CONCLUSIÓN

competencia, el establecimiento de estándares adecuados que permitan disminuir las discrepancias entre la visión real e ideal de sí mismo y el empleo de respuestas exitosas de afrontamiento.

### Recomendaciones para estudios futuros

La propuesta del Instrumento de Autoestima para Niños y Adolescentes se presenta como una alternativa válida y confiable en la medición del constructo en población mexicana. En estudios subsecuentes y con el propósito de contar con propuestas alternas de medición del constructo que rebasen los alcances de los instrumentos tradicionales debieran considerarse los siguientes aspectos.

- Pese a la observación de ciertos dominios en común, se sugieren adaptaciones a instrumentos empleados con niños, preadolescentes y adolescentes debido a características específicas que varían dependiendo de la etapa de desarrollo en que se encuentren. El considerar dichas particularidades en los individuos, permite realizar estudios de seguimiento a lo largo de su desarrollo. Atendiendo lo anterior, se recomienda utilizar el total de reactivos propuestos por Pope y colaboradores (60 reactivos) y observar las fluctuaciones que pudieran presentarse en los distintos grupos poblacionales.
- Existe información para considerar que algunos de los aspectos de la autoestima se observan más en mujeres que en hombres, mientras que otros se observan más en hombres que en mujeres. Los instrumentos orientados a medir la autoestima global deberán asegurarse que las dimensiones o componentes de la autoestima que discriminan entre sexos queden balanceados en función de su extensión total (Francis & Jones, 1998).
- Las mediciones existentes sólo permiten acceder a los niveles de autoestima de un individuo en un tiempo y momento determinados. Enfoques que consideren la autoestima como una variable dinámica y la historia personal de los individuos como elemento clave en su conformación y evolución habrían de valorarse.
- Con el propósito de incrementar la validez de construcción de ambos instrumentos, se recomienda ampliamente la aplicación simultánea de otros instrumentos que permitan valorar aspectos relacionados con la validez concurrente y de criterio.

#### CONCLUSIÓN

- Estudios en poblaciones con características peculiares e idiosincrásicas limitan la generalización de los resultados impidiendo su comparación con otras poblaciones. La comprobación de su validez y confiabilidad en poblaciones diversas y en distintos países permitiría no sólo estudios longitudinales siguiendo a individuos a lo largo de su desarrollo, sino comparaciones transculturales.
- Finalmente, existen aproximaciones de naturaleza cognoscitivo-conductual interesadas en el análisis de secuencias de acciones que involucran la identificación de situaciones objetivas y de percepciones subjetivas, al proceso evaluativo respectivo, a reacciones emocionales y respuestas de afrontamiento (Bandura, citado por Maddux, 1995; Perrez & Reicherts, 1992). El someter a los individuos a situaciones estresantes, midiendo como afrontan y como se autoevalúan, permitiría obtener mediciones más finas de la configuración de la autoestima, de sus componentes y de sus relaciones, al mismo tiempo de sentar las bases para el entrenamiento en el desarrollo de habilidades orientado al fortalecimiento de la autoestima.

El atender las recomendaciones señaladas permitirá formular propuestas de medición más ambiciosas, cuyo alcance e impacto superen lo registrado por la presente experiencia.

**Referencias bibliográficas**

- Abu-Hilal, M. M. & Aal-Hussain, A. A. (1997). Dimensionality and hierarchy of the SDQ in a Non-Western milieu. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 28(5), 535-553.
- Addeo, R. R., Greene, A. F. & Geisser, M. E. (1994). Construct validity of the Robson Selfesteem Questionnaire in a college sample. *Educational and Psychological Measurement*, 54(2), Summer, 439-446.
- Akande, A., Ntshanga, P. & Nyanhette, P. (1995). Communication: Its effect on the self-concept of children: A South African perspective. *Early Child Development and Care*, 105, 69-76.
- Allgood-Merten, B. & Stockard, J. (1991). Sex role identity and self-esteem: A comparison of children and adolescents. *Sex Roles*, 25(3-4), 129-139.
- Alonso, C. & Del-Barrio, V. (1996). Autoestima, asertividad, lugar de control y consumo de drogas legales. *Revista de Psicología de la Educación*, 19, 5-20.
- Amato, P. R. (1983). Father involvement and the self-esteem of children and adolescents. *Australian Journal of Sex, Marriage and Family*, 7(1), 6-16.
- Amato, P. R. & Ochiltree, G. (1986). Family resources and the development of child competence. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 47-56.
- Aron, A., Paris, M. & Aron, E. N. (1995). Falling in love: Prospective studies of self-concept change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(6), 1102-1112.
- Asendorpf, J. B. & van Aken, M. A. G. (1994). Traits and relationship status. Stranger versus peer group inhibition and test intelligence versus peer group competence as early predictors of later self-esteem. *Child Development*, 65, 1786-1798.
- Bagley, C. & Mallick, K. (1995). Negative self-perception and components of stress in Canadian, British, and Hong Kong adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 81(1), 123-127.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beauchamp, K. D. (1995). The Behavioral Academic Self-esteem Scale with preschoolers. *Psychological Reports*, 76, 273-274.
- ✓ Bednar, R. L., Wells, M. G. & Peterson, S. R. (1989). *Self-esteem: Paradoxes and Innovations in Clinical Theory and Practice*. USA: American Psychological Association.
- Benjet, C. (1999, en preparación). La menarca y la depresión, autoestima e imagen corporal de adolescentes mexicanos. Tesis de doctorado. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Berenthal, B. I. & Fischer, K. W. (1978). Development of self-recognition in the infant. *Developmental Psychology*, 14, 44-50.
- Blackmon, T. C. & Durm, M. W. (1997). Children's self-esteem and their parents' education. *Psychological Reports*, 80(1), 114.
- Blascovich, J. & Tomaka, J. (1991) Measures of self-esteem. En J. P. Robinson, P. R. Shaver & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes*. Vol 1 London: Academic Press. Pp. 115-160.
- Bolding, D. J. & Llorens, L. A. (1991). The effects of habilitative hospital admission on self-care, self-esteem, and frequency of physical care. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(9), 796-800.
- Borgen, W. A., Amundson, N. E. & Tench, E. (1996) Psychological well-being throughout the transition from adolescence to adulthood. *Career Development Quarterly*, 45(2), 189-199
- Brown, J. D. (1993). Motivational conflict and the self. The double-bind of low self-esteem. En Roy F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*, Pp. 87-116. New York: Plenum Press.
- Button, E. J., Loan, P., Davies, J., Sonuga-Barke, E. J. S. & Edmund, J. S. (1997) Self-esteem rating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16. A questionnaire and interview study. *International Journal of Eating Disorders*, 21(1), 39-47

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buzwell, S. & Rosenthal, D. (1995). Exploring the sexual world of the unemployed adolescent. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 5(3), 161-166.
- Bynum, M. K. & Durm, M. W. (1996). Children of divorce and its effect on their self-esteem. *Psychological Reports*, 79(2), 447-450.
- Collings, S. J. (1997). Child sexual abuse in a sample of South African women students: Prevalence, characteristics, and long-term effects. *South-African Journal of Psychology*, 27(1), 37-42.
- Connell, J. P. & Wellborn, J. G. (1991). Competence, autonomy, and relatedness: A motivational analysis of Self-system processes. En: M. R. Gunnar & L. A. Sroufe (Eds.), *Self Processes and Development. The Minnesota Symposia on Child Psychology*, Vol. 23. USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coyner, L. (1993). Academic success, self-concept, social acceptance and perceived social acceptance for hearing, hard of hearing and deaf students in a mainstream setting. *Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association*, 27(2), 13-20.
- Crain, R. M. & Bracken, B. A. (1994). Age, race, and gender differences in child and adolescent self-concept: Evidence from a behavioral-acquisition, context-dependent model. *School Psychology Review*, 23(3), 496-511.
- Crozier, W. R. (1995) Shyness and self-esteem in middle childhood. *British Journal of Educational Psychology*, 65(1), 85-95.
- Cusatis, D. C. & Shannon, B. M. (1996). Influences on adolescent eating behavior. *Journal of Adolescent Health*, 18(1), 27-34.
- Chan, D. W. (1995). Depressive symptoms and coping strategies among Chinese adolescents in Hong Kong. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(3), 267-279.
- Chang, C. (1989). A study of the learning adaptations and perceptions of non-particular-learning-style students. *Bulletin of Educational Psychology*, 2, 215-242.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cheung, C., Lee, J. & Chan, C. M. (1994). Self-esteem and perceptions of the elderly. *Social Behavior and Personality*, 22(3), 279-289.
- D'Andrea, M. (1994). The Family Development Project: A comprehensive mental health counseling program for pregnant adolescents. *Journal of Mental Health Counseling*, 16(2) 184-195.
- Davey, T. L. (1998). Homeless children and stress: An empirical study. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 7(1), 29-40.
- Daviss, W. B., Coon, H., Whitehead, P. & Ryan, K. (1995). Predicting diabetic control from competence, adherence, adjustment, and psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(12), 1629-1636.
- Dekel, Y., Tenenbaum, G. & Kudar, K. (1996). An exploratory study on the relationship between postural deformities and body-image and self-esteem in adolescents: The mediating role of physical activity. *International Journal of Sport Psychology*, 27(2), 183-196.
- Delaney, W. & Lee, C. (1995). Self-esteem and sex roles among male and female high school students: Their relationship to physical activity. Special Issue: Sport and exercise psychology. *Australian Psychologist*, 30(2), 84-87.
- DuBois, D. L., Bull, C. A., Sherman, M. D. & Roberts, M. (1998). Self-esteem and adjustment in early adolescence: A social-contextual perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(5), 557-583.
- Eiser, C., Eiser, R. & Havermans, T. (1995). The measurement of self-esteem. Practical and theoretical considerations. *Personality and Individual Differences*, 18(3), 429-432
- Eiser, C., Havermans, T. & Eiser, J. R. (1995). The emergence during adolescence of gender differences in symptom reporting. *Journal of Adolescence*, 18(3), 307-316.
- Epstein, S. (1991). Cognitive-experiential Self-Theory: Implications for Developmental Psychology. En: M. R. Gunnar & L. A. Sroufe (Eds.), *Self Processes and Development. The Minnesota Symposia on Child Psychology*, Vol. 23. USA: Lawrence Erlbaum Associates

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ercolani, A. P. & Francescato, D. (1994). Family structure effects on children's psychological adjustment. *Eta-evolutiva*, 48, 5-13.
- Fajardo, V. (1999, en preparación). *La autoestima en adolescentes mexicanos*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Feldhusen, J. F. & Willard-Holt, C. (1992). Me: A Self-concept Scale, revised norms. *Perceptual and Motor Skills*, 74, 299-303.
- Felner, D., Brand, S., DuBois, D., Adan, A. M., Mulhall, P. F. & Evans, E. G. (1995). Socioeconomic disadvantage, proximal environment experiences, and socioemotional and academic adjustment in early adolescence: Investigation of a mediated effects model. *Child Development*, 66, 774-792.
- Fisher, M., Juszczak, L. & Friedman, S. B. (1996). Sports participation in an urban high school: Academic and psychologic correlates. *Journal of Adolescent Health*, 18(5), 329-334.
- Forte, J. A. & Green, R. G. (1994). The reliability and validity of the Index of Peer Relations with a clinical and nonclinical sample of adolescents. *Journal of Social Service Research*, 19(1-2), 49-65.
- Francis, L. J. (1997). Coopersmith's model of self-esteem: Bias toward the stable extravert? *Journal of Social Psychology*, 137(1), 139-142.
- Francis, L. J. (1998). Self-esteem as a function of personality and gender among 8-11 year olds: Is Coopersmith's index fair? *Personality and Individual Differences*, 25(1), 159-165.
- Francis, L. J. & Gibbs, D. (1996a) Prayer and self-esteem among 8 to 11 year-olds in the United Kingdom. *Journal of Social Psychology*, 136(6), 791-793.
- Francis, L. J. & Jones, S. H. (1996b). Social class and self-esteem *Journal of Social Psychology*, 136(3), 405-406

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Francis, L. J. & Jones, M. (1998). Is there gender bias in the short-form Coopersmith Self-esteem Inventory? *Educational Research*, 40(1), Spring, 83-89.
- Francis, L. J. & Wilcox, (1995). Self-esteem: Coopersmith and Rosenberg compared. *Psychological Reports*, 76, 1050.
- Freiheit, S. R., Overholser, J. C. & Lehnert, K. L. (1998). The association between humor and depression in adolescent psychiatric inpatients and high school students. *Journal of Adolescent Research*, 13(1), 32-48.
- Gordon, W. R. & Caltabiano, M. L. (1996). Urban-rural differences in adolescent self-esteem, leisure boredom, and sensation seeking as predictors of leisure-time usage and satisfaction. *Adolescence*, 31(124), 883-901.
- Gresham, F. M. (1995). Student Self-Concept Scale: Description and relevance to students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(1), 19-26.
- Grizenko, N., Archambault, P. & Pawliuk, -N. (1992). Level of disrupted peer relations and poor self-esteem in children with behavior problems and the effectiveness of day treatment. *International Journal of Partial Hospitalization*, 8(2), 97-106.
- Guerra-Ramos, M. T. (1996). Estandarización del inventario de asertividad de Gambrill y Richey para población de la Ciudad de México. Tesis de Licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gutiérrez, M. (1989). Interacción familiar, autoconcepto y conducta prosocial. Tesis doctoral. Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.
- Hagborg, W. J. (1996). Scores of middle-school-age students on the Rosenberg Self-esteem Scale. *Psychological Reports*, 78, 1071-1074.
- Harter, S. (1983). Developmental perspectives on the self-system. En Paul Mussen (Ed ), *Handbook of child psychology*. Vol. 4.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Harter, S. (1990). Adolescent self and identity development. En S. S. Feldman y G. R. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*, Pp. 352-387. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. En Roy F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*, Pp. 87-116. New York: Plenum Press.
- Harvey, M. & Byrd, M. (1998). The relationship between perceptions of self-esteem, patterns of familial attachment, and family environment during early and late phases of adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*, 7(2), 93-111.
- Heatherton, T. F. & Polivy, J. (1991). Development and validation of a Scale for measuring State Selfesteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(6), 895-910.
- Heaven, P., Searight, H. R., Chastain, J. & Skitka, L. J. (1996). The relationship between perceived family health and personality functioning among Australian adolescents. *American Journal of Family Therapy*, 24(4), 358-366.
- Hefferman, K. (1996). Eating disorders and weight concern among lesbians. *International Journal of Eating Disorders*, 19(2), 127-138.
- Hernández-Guzmán, L. (1999). *Hacia la salud psicológica. Niños socialmente competentes*. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández-Guzmán, L. & Caso-Niebla, J. (1997). *¿Influye la crianza en la autoestima infantil?*. Ponencia presentada en el XXIV Congreso Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. Mexicali, B.C. México.
- Hernández-Guzmán, L. & Sánchez-Sosa, J. J. (1991). Prevención primaria del deterioro psicológico: Factores de riesgo y análisis etiológico a través de un modelo interactivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 8, 83-90

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hernández-Guzmán, L. & Sánchez-Sosa, J. J. (1994). Contribución de la investigación en psicología preventiva a la educación para padres. *Revista Mexicana de Psicología*, 11(1), 97-101.
- Hernández-Guzmán, L. & Sánchez-Sosa, J. J. (1996). Factores de riesgo y protectores que afectan el aprovechamiento escolar. *Psicología y problemática social*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. & Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 18(4), 317-326.
- Hoge, D. R., Smit, E. K. & Crist, J. T. (1995). Reciprocal effects of self-concept and academic achievement in sixth and seventh grade. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(3), 295-314.
- Huebner, E. S. (1991). Correlates of life satisfaction in children. *School Psychology Quarterly*, 6(2), 103-111.
- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L. & Bosma, H. (1998). Adolescents' perceptions of communication with parents relative to specific aspects of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 21(3), 305-322.
- Jurado, S., Villegas, W. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31.
- Jurich, A. P., & Collins, O. P. (1996). 4-H Night at the Movies: A program for adolescents and their families. *Adolescence*, 31(124), 863-874.
- Kalliopuska, M. (1991). Empathy, self-esteem and other personality factors among junior ballet dancers. *British Journal of Projective Psychology*, 36(2), 47-61
- Kashubeck, S. & Christensen, S. A. (1995). Parental alcohol use, family relationship quality, self-esteem, and depression in college students. *Journal of College Student Development*, 36(5), 431-443.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kawash, G. F., Kerr, E. N. & Clewes, J. L. (1985). Self-esteem in children as a function of perceived parental behavior. *The Journal of Psychology*, 119(3), 235-242.
- Kawash, G. & Kozeluk, L. (1990). Self-esteem in early adolescence as a function of position within Olson's circumplex model of marital and family systems. *Social Behavior and Personality*, 18(2), 189-196.
- Kennedy, P., Gorsuch, N. & Marsh, N. (1995). Childhood onset of spinal cord injury: Self-esteem and self perception. *British Journal of Clinical Psychology*, 34(4), 581-588.
- Kerlinger, F. N. (1975). *Investigación del Comportamiento*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- Kotsetzis, M., Ryan, B. A. & Adams, G. R. (1998). Family processes, parent-child interactions, and child characteristics influencing school-based social adjustment. *Journal of Marriage and the Family*, 60(2), 374-387.
- Kinnier, R. T., Metha, A. T., Okey, J. L. & Keim, J. (1994). Adolescent substance abuse and psychological health. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 40(1), 51-56.
- Konstantareas, M. M. & Lampropoulou, V. (1995). Stress in Greek mothers with deaf children: Effects of child characteristics, family resources and cognitive set. *American Annals of the Deaf*, 140(3), 264-270.
- Koubekova, E. (1993). Personality and family correlates of altruistic motivated prosocial behavior. *Psychologia a Patopsychologia Dietata*, 28(3), 244-254.
- Kronenberger, W. G., Laite, G. & Laclave, L. (1995). Self-esteem and depressive symptomatology in children with somatoform disorders. *Psychosomatics*, 36(6), 564-569.
- Kurdek, L.A. & Sinclair, R. J. (1988). Relation of eighth graders' family structure, gender, and family environment with academic performance and school behavior. *Journal of Educational Psychology*, 80(1), 90-94.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lamborn, D. S., Mounts, N. S., Steinberg, L. & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Lara-Cantú, M. A., Verduzco, M. A., Acevedo, M. & Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del Inventario de Autoestima de Coopersmith par adultos, en población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 247-255.
- Lea-Wood, S. S. & Clunies-Ross, G. (1995). Self-esteem of gifted adolescent girls in Australian schools. Special Issue: The psychology of the gifted. *Roeper Review*, 17(3), 195-197.
- Lennings, C. J. (1993). The role of activity in adolescent development: A study of employment. *Adolescence*, 28(111), 701-710.
- Leondari, A., Syngollitou, E. & Kiosseoglou, G. (1998). Academic achievement, motivation and future selves. *Educational Studies*, 24(2), 153-163.
- Lewis, M. & Brooks-Gunn, J. (1979). *Social cognition and the acquisition of self*. USA: Plenum Press.
- Liu, Y. (1995). A primary study on the correlation of loneliness, self-esteem, and depression. *Chinese Mental Health Journal*, 9(3), 115-116.
- Maddux, J. E. (1995). Self-efficacy Theory. An Introduction. En: J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment. Theory, research, and application*. New York: Plenum Press. Pp 3-33.
- Madianos, M. D., Gefou-Madianou, D., Richardson, C., Stefanis, C. N. (1995). Factors affecting illicit and licit drug use among adolescents and young adults in Greece. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 258-264.
- Marciano, P. L. & Kazdin, A. E. (1994). Self-esteem, depression, hopelessness, and suicidal intent among psychiatrically disturbed inpatient children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(2), 151-160.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Marsh, H. W. & MacDonald-Holmes, I. W. (1990). *American Educational Research Journal*, 27(1), 89-117.
- Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L. & Tremayne, P. (1994). Physical Self-description Questionnaire: Psychometric properties and a Multimethod analysis of relations to existing instruments. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 270-305.
- Mau, W. C., Domnick, M. & Ellsworth, R. A. (1995). Characteristics of female students who aspire to science and engineering or homemaking occupations. *Career Development Quarterly*, 43(4), 323-337.
- Medved-ova, L. (1996). Self-esteeming structures and locus of control as coping moderators of stress in young adolescents. *Psychologia a Patopsychologia Dietata*, 31(2), 120-134.
- Miranda, A. (1999, en preparación). Factores psicológicos asociados al rendimiento escolar de alumnos de bachillerato. Tesis de maestría. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Missiuna, C. (1988). Development of "All About Me", a scale that measures children's perceived motor competence. *Occupational Therapy Journal of Research*, 18(2), 85-108.
- Moller, L. C. & Schnurr, R. G. (1995). A comparison of self-esteem measures of attractiveness in a psychiatric population of adolescents: The Piers-Harris and the Harter scales. *Journal of Social Behavior and Personality*, 10(2), 445-454.
- Moore, S., Laffin, M. T & Weis, D. L. (1996). The role of cultural norms in the self-esteem and drug use relationship. *Adolescence*, 31(123), 523-542.
- Moyal, B. R. (1977). Locus of control, self-esteem, stimulus appraisal, and depressive symptoms in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45(5), 951-952
- Musitu, G., García, F. & Gutiérrez, M. (1994) *Autoconcepto Forma A Manual* (2ª Edición) Publicaciones de Psicología Aplicada Madrid TEA Ediciones

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Narita, K., Shimonaka, Y., Nakazato, K. & Kawaai, C. (1995). A Japanese version of the generalized Self-Efficacy Scale. Scale utility from the life-span perspective. *Japanese Journal of Educational Psychology*, 43(3), 306-314.
- Nielson, D. M., Horan, J. J., Keen, B. & St.Peter, C. C. (1996). An attempt to improve self-esteem by modifying specific irrational beliefs. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 10(2), 137-149.
- Nunn, G. D. & Parish T. S. (1992). The psychosocial characteristics of at-risk high school students. *Adolescence*, 27(106), 435-440.
- Oates, R. K., O'Toole, B. I., Lynch, D. L. & Stern, A. (1994). Stability and change in outcomes for sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(7), 945-953.
- O'Connor, B. P (1995). Identity development and perceived parental behavior as sources of adolescent egocentrism. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(2), 205-227.
- Ojha, H. & Pramanick, M. (1995). Parental behaviour as related to some personality traits of adolescents. *Psychologia An International Journal of Psychology in the Orient*, 38(1), 31-37.
- Olivor, J. M. & Paull, J. C. (1995). Self-esteem and self-efficacy; perceived parenting and family climate; and depression in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 51(4), 467-481.
- Ortega-Ruiz, S. (1994). Influencia de los estilos de crianza maternos en el autoconcepto del niño Tesis de maestría. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Oubrayrie, N , Léonardis, C. & Safont, C. (1994) A tool for assessing self-esteem in adolescents: ETES. *European Review of Applied Psychology*, 44(4), 318.
- Owens, K. (1995). *Raising your child's inner self-esteem: The authoritative guide from infancy through the teen years*. USA: Plenum Press.
- Owens, T. J. (1994). Two dimensions of self-esteem: Reciprocal effects of positive self-worth and self-deprecation on adolescent problems. *American Sociological Review*, 59(3), 391-407

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pachman, J. S. & Foy, D. W. (1978). A correlational investigation of anxiety, self-esteem and depression: New finding with behavioral measures of assertiveness. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychology*, 9, 97-101.
- Parker, W. D. (1998). Birth-order effects in the academically talented. *Gifted Child Quarterly*, 42(1), 29-38.
- Pastore, D. R., Fisher, M. & Friedman, S. B. (1996). Abnormalities in weight status, eating attitudes, and eating behaviors among urban high school students: Correlations with self-esteem and anxiety. *Journal of Adolescent Health*, 18(5), 312-319.
- Paterson, J., Pryor, J. & Field, J. (1995). Adolescent attachment to parents and friends in relation to aspects of self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(3), 365-376.
- Peragallo, N. (1996). Latino women and AIDS risk. *Public Health Nursing*, 13(3), 217-222.
- Pernice, R. (1997). Employment attitudes and mental health of long-term unemployed people with disabilities: Implications for rehabilitation counselors. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 28(2), 21-25.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1992). *Stress, Coping, and Health. A situation-behavior approach: Theory, Methods, Applications*. USA: Hogrefe & Huber Publishers.
- Peterson, G. W., Southworth, L. E. & Peters, D. F. (1983). Children's self-esteem and maternal behavior in three low-income samples. *Psychological Reports*, 52, 79-86.
- Phinney, J. S., Cantu, C. L. & Kurtz, D. A. (1997). Ethnic and American identity as predictors of self-esteem among African American, Latino, and White adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(2), 165-185.
- Pope, A. W., McHale, S. M. & Craighead, W. E. (1988) *Self-esteem enhancement with children and adolescents*. USA: Allyn and Bacon Eds

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Poresky, R. H. (1997). Sex, childhood pets and young adults' self-concept scores. *Psychological Reports, 80*(2), 371-377.
- PsycINFO Database. Copyright 1998. American Psychological Association.
- Raymore, L. A., Godbey, G. C. & Crawford, D. W. (1994). Self-esteem, gender, and socioeconomic status: Their relation to perceptions of constraint on leisure among adolescents. *Journal of Leisure Research, 26*(2), 99-118.
- Reeve, E. A., Savage, T. A. & Bernstein, G. A. (1996). Psychiatric diagnoses in children with alopecia areata. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*(11), 1518-1522.
- Renouf, A. G., Kovacs, M. & Mukerji, P. (1997). Relationship of depressive, conduct, and comorbid disorders and social functioning in childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*(7), 998-1004.
- Rhodes, J. E. & Jason, L. A. (1988). *Preventing substance abuse among children and adolescents*. USA: Pergamon Press.
- Ribak-Rosenthal, N. & Russell, T. T. (1994). Dealing with religious differences in December: A school counselor's role. *Elementary School Guidance and Counseling, 28*(4), 295-301.
- Robinson, R. B. & Frank, D. I. (1994). The relation between self-esteem, sexual activity, and pregnancy. *Adolescence, 29*(113), 27-35.
- Romero, E., Luengo, M. A., Carrillo de la Peña, M. T. & Otero-López, J. M. (1994). Un análisis transversal y longitudinal de la relación entre autoestima y conducta antisocial en los adolescentes. *Análisis y Modificación de Conducta, 20*(73), 645-668.
- Romero, E., Luengo, M. A. & Otero-López, J. M. (1995). La relación entre la autoestima y consumo de drogas en los adolescentes: Un análisis longitudinal. *Revista de Psicología Social, 10*(2), 149-159.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rotherham-Borus, M. J., Piacentini, J., Van-Rossem, R. & Graae, F. (1996). Enhancing treatment adherence with a specialized emergency room program for adolescent suicide attempters. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(5) 654-663.
- Rhodes, J. E. & Jason, L. A. (1988). *Preventing substance abuse among children and adolescents*. USA: Pergamon Press.
- Sabornie, E. J. (1994). Social-affective characteristics in early adolescents identified as learning disabled and nondisabled. Special Issue: Social-emotional development. *Learning Disability Quarterly*, 17(4), 268-279.
- Salzman, J. P. (1996). Primary attachment in female adolescents: Association with depression, self-esteem, and maternal identification. *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*, 59(1), 20-33.
- Sampascual, G., Navas, L. & Castejón, J. L. (1994). Procesos atribucionales en la educación secundaria obligatoria: Un análisis para la reflexión. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47(4), 449-459.
- Sánchez-Cánovas, J. & Sánchez-López, M. del P. (1994). *Psicología Diferencial: Diversidad e Individualidad Humana*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S.A.
- Sánchez-Sosa, J. J. & Hernández-Guzmán, L. (1993). *Cuestionario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC)*. Tercera Edición.
- Schicke, M. C. & Fagan, T. K. (1994). Contributions of self-concept and intelligence to the prediction of academic achievement among grade 4, 6, and 8 students. *Canadian Journal of School Psychology*, 10(1), 62-69.
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism*. USA Pocket Books.
- Shechtman, Z. & Bar-Ei, O. (1994) Group guidance and group counseling to foster social acceptability and self-esteem in adolescence. *Journal for Specialists in Group Work*, 19(4), 188-196.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Short, J.L., Sandler, I. N. & Roosa, M. W. (1996). Adolescents' perceptions of social support: The role of esteem enhancing and esteem threatening relationships. *Journal of Social and Clinical Psychology, 15*(4), 397-416.
- Simmons, R. G. (1987). Self-esteem in adolescence. En T. Honess y K. Yardley (Eds.), *Self and identity: Perspectives across the lifespan*, Pp. 172-192. UK: Routledge & Kegan Paul.
- Steinberg, L. Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S. & Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development, 65*, 754-770.
- Taylor, D. N. & Del Pilar, J. (1992). Self-esteem, anxiety and drug use. *Psychological Reports, 71*, 896-898.
- Torres-Rivas, R. M. & Fernandez-Fernandez, P. (1995). Self-esteem and value of health as determinants of adolescent health behavior. *Journal of Adolescent Health, 16*(1), 60-63.
- Troy, N. W. (1995). The time of first holding of the infant and maternal self-esteem related to feelings of maternal attachment. *Women and Health, 22*(3), 59-72.
- Truscott, D. (1992). Intergenerational transmission of violent behavior in adolescent males. *Aggressive Behavior, 18*(5), 327-335.
- Tucholska, S. (1998). Sex differences in the self-image of students with learning difficulties. *Psychologia Wychowawcza, 41*(1), 37-43.
- Vallerand, R. J., Pelletier, L. G. & Gagné, F. (1991). On the multidimensional versus unidimensional perspectives of self-esteem: A test using the group-comparison approach. *Social Behavior and Personality, 19*(2), 121-132
- Valliant, P. M., Jensen, B. & Raven-Brook, L. (1995) Brief cognitive behavioural therapy with male adolescent offenders in open custody or on probation. An evaluation of management of anger *Psychological Reports, 76*(3, Pt 1), 1056-1058.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Wade, T. J. (1991). Race and sex differences in adolescent self-perceptions of physical attractiveness and level of self-esteem during early and late adolescence. 4th Congress of the International Society for the Study of Individual Differences (1989, Heidelberg, Federal Republic of Germany). *Personality and Individual Differences*, 12(12), 1319-1324.
- Wang, A. Y. (1994). Pride and prejudice in high school gang members. *Adolescence*, 29(114), 279-291.
- Weiss, M. R. & Ebbeck, V. (1997). *Self-esteem and perceptions of competence in youth sports: Theory, research and enhancement strategies*.
- Wood, P. C., Hillman, S. B. & Sawilowsky, S. S. (1996). Locus of control, self-concept, and self-esteem among at-risk African-American adolescents. *Adolescence*, 31(123), 597-604.
- Yelsma, P. & Yelsma, J. (1998). Self-esteem and social respect within the high school. *Journal of Social Psychology*, 138(4), 431-441.
- Yoo, K. H. (1994) Sex-role development in late childhood and adolescence: Relationships among sex-role stereotypes, sex-role ideology, sex-role identity, and self-esteem. *Korean Journal of Child Studies*, 15(1), 127-144.
- Zimet, G. D., Cutler, M., Litvene, M. & Dahms, W. (1995). Psychological adjustment of children evaluated for short stature: A preliminary report. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 16(4), 264-270.