

Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención

Carmen Rodríguez Naranjo*

Antonio Caño González

Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, España

ABSTRACT

Self-Esteem in Adolescence: Analysis and Intervention Strategies. This paper reviews the current state of research on self-esteem by focusing on the factors that are relevant for the intervention in adolescents. Firstly, a conceptual distinction is made between self-concept, self-esteem and the perception of self-worth, and the relationship between them is analysed. It also considers the functioning of self-esteem on the basis of the contingencies of reinforcement and reviews their effects on the cognitive styles and behavioural coping. Secondly, it reviews the course of self-esteem on the basis of gender and discusses the role that contingencies of reinforcement play on its decline and instability during early adolescence. Thirdly, it reviews the findings that show the relationship of the shortcomings of self-esteem and the generation of a series of behavioural, emotional and health problems. Finally, the findings of the research on the intervention in self-esteem are reviewed, and the most useful strategies to help promote a change in teenagers are discussed.

Key words: self-esteem, self-concept, contingencies of self-worth, psychological intervention, adolescents.

RESUMEN

En este artículo se revisa el estado actual de la investigación sobre autoestima centrándose en los factores que son relevantes para la intervención en adolescentes. En primer lugar, se realiza una distinción conceptual y se analizan las relaciones entre autoconcepto, autoestima y percepción de autovalía. Se analiza también el funcionamiento de la autoestima en base a las contingencias de reforzamiento y se revisan sus efectos en los estilos cognitivos y conductuales de afrontamiento. En segundo lugar, se revisa la trayectoria de la autoestima en función del género y se analiza el papel que juegan las contingencias de reforzamiento en su disminución e inestabilidad durante la adolescencia temprana. En tercer lugar, se revisan los hallazgos que muestran la relación entre las deficiencias de autoestima y la generación de una serie de problemas de conducta, emocionales y de salud. Por último, se revisan los hallazgos sobre la intervención en autoestima y se analizan las estrategias más útiles para su cambio en la adolescencia.

Palabras claves: autoestima, autoconcepto, contingencias de autovalía, intervención psicológica, adolescentes.

El autoconcepto, la autoestima y la percepción de autovalía son tres conceptos fuertemente relacionados entre sí. El autoconcepto se define como un sistema de creencias que el individuo considera verdaderas respecto a sí mismo, las cuales son el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la información derivada de la

* Correspondencia a: Carmen Rodríguez Naranjo, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, Campus de Teatinos, s/n. Málaga, 29071. E-mail: rodriguez.naranjo@uma.es.

propia experiencia y la retroalimentación de los otros significativos (González-Pienda, Núñez, Gonzalez-Pumariiega y García, 1997). Una serie de hallazgos han ofrecido apoyos para una perspectiva multidimensional y jerárquica del autoconcepto, en el cuál se integrarían tanto los aspectos descriptivos (o cognitivos) del sí mismo, que se corresponden con la autoimagen, como los valorativos (o afectivos), que se corresponden con la autoestima (ver Marsh y Craven, 2006). En el autoconcepto se han distinguido los componentes físico, académico, personal y social (Esnaola, Infante y Zulaika, 2011; Isiksal, 2010; Menjares, Michael y Rueda, 2000; ver Shavelson, Hubner y Stanton, 1976). Como indican Marsh y Craven (2006), el término autoestima se ha empleado principalmente para referirse al componente global del autoconcepto que aparece en la cumbre de la jerarquía, la cuál es más transitoria, dependiente del contexto e inestable que los componentes específicos del autoconcepto. La relación de la autoestima con los distintos componentes del autoconcepto se ha visto apoyada en la validación para población española de la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1989; ver Martín Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo, 2007).

Cuando se analiza el efecto de las contingencias de reforzamiento en la autoestima, se encuentra que ésta fluctúa en respuesta a aquellos acontecimientos que a lo largo del desarrollo del individuo han ido adquiriendo un valor de contingencia para su percepción de autovalía (Crocker, Luhtanen, Cooper y Bouvrette, 2003; Crocker, Sommers y Luhtanen, 2002; Crocker y Wolfe, 2001). Así, las contingencias de autovalía se definen como la relativa importancia que tienen los distintos acontecimientos para la consideración que los individuos tienen de sí mismos. Crocker *et al.* (2002) muestran que los incrementos y decrementos en la autoestima de los jóvenes en respuesta a sus éxitos y fracasos dependen, en concreto, de si éstos se producen en las circunstancias vitales que son contingentes a su percepción de autovalía. Las reacciones afectivas son, a su vez, más intensas ante los éxitos y fracasos que se producen en estas circunstancias que ponen en juego su autoestima (Crocker *et al.*, 2002, 2006). La autoestima fluctúa, así, en función de las circunstancias específicas que experimenta el individuo, y afecta de forma importante a su motivación. Al depender su autoestima principalmente de los resultados que se producen en ciertas áreas específicas, los jóvenes están motivados por obtener éxito y no fallar en su consecución, experimentando las emociones positivas intensas y elevada autoestima que resultan del éxito, y evitando las emociones dolorosas y baja autoestima que resultan del fracaso (Crocker *et al.*, 2002; Crocker, Brook, Niiya y Villacorta, 2006). Según el análisis de Dubois y Tevendale (1999), los jóvenes tienden a realizar aquellas conductas que satisfacen sus contingencias de autovalía, lo que facilita la obtención de resultados positivos que les provocarán emociones positivas y contribuirán, a su vez, a fortalecer su autoestima en las áreas implicadas (Dubois y Tevendale, 1999).

Desde esta perspectiva, se considera que la autoestima rasgo (o nivel típico de autoestima) depende principalmente de las contingencias de autovalía que experimenta el individuo y de su tendencia a construir circunstancias que satisfagan dichas contingencias. La autoestima estado (o experiencia momentánea de autoestima) va a fluctuar en torno a dicho nivel típico de autoestima en respuesta a los éxitos y fracasos que experimenta el individuo en las circunstancias vitales relevantes, es decir, en aquellas que son contingentes a su autoestima (Crocker y Wolfe, 2001). Una vez alcanzado cierto nivel

típico de autoestima, éste va a producir también efectos en los estilos cognitivos y conductuales de afrontamiento. En concreto, una autoestima alta en adolescentes se asocia con una percepción menos negativa del estrés cotidiano (Dumont y Provost, 1999). Los jóvenes con una autoestima elevada informan también de que disfrutaban de más experiencias positivas y son a su vez más eficaces en el afrontamiento de experiencias negativas, generando respuestas más adaptativas tras el fracaso (Dodgson y Wood, 1998; Tashakkori, Thompson, Wade y Valente, 1990). Así, interpretan las experiencias negativas de un modo más funcional, minimizando la importancia de la habilidad implicada en una tarea tras el fracaso en ella (Di Paula y Campbell, 2002). También se perciben menos responsables ante la retroalimentación negativa que los jóvenes con baja autoestima (Campbell y Fairey, 1985; Jussim, Yen y Aiello, 1995), tienden a realizar atribuciones más controlables (Godoy, Rodríguez Naranjo, Esteve y Silva, 1989) y se muestran más persistentes ante tareas insolubles (Sommer y Baumeister, 2002). Realizan, a su vez, una mayor planificación de las respuestas en el ámbito académico (Gázquez, Pérez, Ruiz, Miras y Vicente, 2006) y obtienen, en general, niveles superiores de éxito académico (Lerner *et al.*, 1991). Mantener un autoconcepto elevado en el ámbito académico favorece, junto al éxito en dicho ámbito, una mejor percepción de auto-eficacia y el uso de más y mejores estrategias de aprendizaje, las cuáles facilitan un procesamiento profundo de la información (García Fernández *et al.*, 2010; Gargallo, Garfella, Sánchez, Ros y Serra, 2009; Núñez *et al.*, 1998). En cuanto a las relaciones interpersonales, los adolescentes con una alta autoestima se muestran menos susceptibles a la presión de los iguales (Zimmerman, Copeland, Shope y Dielman, 1997), obtienen mejores impresiones por parte de éstos (Robins, Hendin y Trzesniewski, 2001) y se muestran más cercanos (Neyer y Asendorpf, 2001).

Cuando los jóvenes con menor autoestima experimentan fracaso en áreas que son relevantes para su autoestima, llevan a cabo un afrontamiento menos eficaz. Así, tienden a sobregeneralizar los fracasos (Kernis, Brockner y Frankel, 1989) y dirigen sus conductas a evitar las emociones negativas que éstos les producen (Park y Maner, 2009). Como indican Crocker y Wolfe (2001), el individuo que desde edades tempranas aprende respuestas de evitación para afrontar experiencias que le producen emociones negativas puede llegar incluso a tener dificultades para afrontar eficazmente estas situaciones, lo que hace probable que los fracasos se repitan, retroalimentando así una baja autoestima. Esto puede contribuir, a su vez, a que sus conductas se dirijan, incluyendo las socialmente conflictivas, a satisfacer su autoestima aun a expensas de otras metas que podrían resultarle más satisfactorias.

EVOLUCIÓN DE LA AUTOESTIMA: DISMINUCIÓN E INESTABILIDAD EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA

Generalmente, se ha considerado a la autoestima global como un rasgo bastante estable a lo largo del tiempo (Savin-Williams y Jaquish, 1981) y a la experiencia momentánea de autoestima fluctuando en torno a ese nivel (Kernis, Cornell, Sun, Berry y Harlow, 1993). Cuando se ha investigado la trayectoria de la autoestima global para

ambos sexos, se encuentran niveles relativamente altos en la infancia que disminuyen al comienzo de la adolescencia y a lo largo de ésta. Estos niveles se incrementan de nuevo desde el comienzo de la vida adulta y vuelven a decaer desde las edades medias de la vida adulta hasta la vejez (Robins y Trzesniewski, 2005; Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling y Potter, 2002; Trzesniewski, Donnellan y Robins, 2003).

Si bien en la infancia los niveles son similares en ambos sexos, en la adolescencia emerge un “vacío” entre ellos, presentando los varones una autoestima más elevada que las mujeres (ver metaanálisis de Kling, Hyde, Showers y Buswell, 1999; Robins *et al.*, 2002). Garaigordobil, Pérez y Mozaz (2008) encuentran que estas diferencias de género se producen en autoestima y no en autoconcepto, y en particular en adolescentes de 16-17 años. Examinadas las diferencias en autoestima longitudinalmente, más mujeres adolescentes que varones muestran pérdidas de autoestima (Zimmerman *et al.*, 1997), encontrándose en el estudio de Block y Robins (1993) incluso un incremento en la autoestima de los varones adolescentes. Cuando se ha comparado la autoestima global con la autoestima para áreas específicas, las diferencias de género tienden a ser superiores en ciertas áreas (Kling *et al.*, 1999). En concreto, la autoestima de los varones adolescentes depende más de logros personales que ellos pueden comparar con los obtenidos por sus iguales y las mujeres de estas edades se evalúan a sí mismas más en función de la aprobación de los otros significativos (Block y Robins, 1993; Thorne y Michalieu, 1996).

La adolescencia temprana se ha considerado, en particular, un periodo especialmente relevante para la formación de la autoestima, en la cual los individuos se muestran vulnerables a experimentar una disminución en la misma (ver Twenge y Campbell, 2001, para un metaanálisis). Esta etapa se caracteriza por la experiencia de acontecimientos novedosos y a veces estresantes que suponen un desafío para la visión que los adolescentes tienen de sí mismos (Steinberg y Morris, 2001; Twenge y Campbell, 2001) y su estabilidad emocional (Larson, Moneta, Richards y Wilson, 2001). Así, los jóvenes de estas edades manifiestan, con frecuencia, no sólo una disminución sino también fuertes fluctuaciones en sus niveles de autoestima, las cuáles tienden a disminuir conforme avanza la adolescencia y se alcanza la edad adulta (Block y Robins, 1993). Hirsch y Dubois (1991) muestran que tanto la disminución como las fluctuaciones en autoestima global que se producen en la adolescencia temprana se encuentran conectadas con experiencias negativas significativas como las dificultades académicas o la pérdida de apoyo por parte de los iguales. Los adolescentes con una autoestima inferior son a su vez más vulnerables al impacto de los acontecimientos cotidianos que los que presentan una mayor autoestima (Campbell, Chew y Scratchley, 1991). Sin embargo, los adolescentes sufrirán más dificultades en su conducta futura cuanto más breves y rápidas sean las fluctuaciones en autoestima incluso independientemente de su nivel medio de autoestima a lo largo del tiempo (Crocker *et al.*, 2006; Kernis, Grannemann y Barclay, 1992).

En cuanto a los sentimientos momentáneos de autoestima de los adolescentes, Savin-Williams y Demo (1983) encuentran que los cambios que muestran la mayoría son impredecibles. Sin embargo, Crocker *et al.* (2002) han mostrado, desde el análisis de las contingencias de reforzamiento, que las fluctuaciones en la experiencia momentánea de autoestima por parte de los jóvenes dependen principalmente de que experimenten

éxitos o fracasos en aquellas áreas que ponen en riesgo su percepción de autovalía. Así, la inestabilidad de la autoestima refleja las fluctuaciones que se producen como consecuencia de experimentar éxitos o fracasos ante los que los jóvenes son vulnerables, es decir, que ocurren en circunstancias que son relevantes para su autoestima (Crocker y Wolfe, 2001; Crocker *et al.*, 2002; Crocker, Karpinski, Quinn y Chase, 2003). En particular, las fluctuaciones en los éxitos y fracasos que más frecuentemente ocasionan inestabilidad en la autoestima se producen en aquellas áreas en que los jóvenes perciben implicadas sus propias competencias, es decir, en las que son sus propias habilidades las que les llevan a satisfacer sus contingencias de autovalía (Crocker *et al.*, 2002; Kerns *et al.*, 1993). El individuo presentará, así, una autoestima más inestable si experimenta tanto éxitos como fracasos en aquellas áreas que son relevantes para su autoestima, y una autoestima más estable y elevada cuando experimenta acontecimientos vitales que tienden a satisfacer sus contingencias de autovalía.

DEFICIENCIAS EN AUTOESTIMA COMO FACTOR DE VULNERABILIDAD PARA OTROS PROBLEMAS

La autoestima es un factor crítico que afecta al ajuste psicológico y social. Así, niveles bajos en la autoestima o autoconcepto de los jóvenes se han asociado con una serie de síntomas psicopatológicos (para una revisión, ver Garaigordobil *et al.*, 2008); entre otros, con reacciones de ansiedad (Fickova, 1999; Garaigordobil, Cruz y Pérez, 2003; Newbegin y Owens, 1996), síntomas depresivos, desesperanza y tendencias suicidas (Overholser, Adams, Lehnert y Brinkman, 1995; Robins, Donnellan, Widaman y Conger, 2010; Rodríguez Naranjo y Caño, 2010; Whisman y Kwon, 1993). Una autoestima o autoconcepto bajos también son frecuentes en los jóvenes que tienden a la procrastinación o demora innecesaria en la realización de tareas (Ferrari y Díaz Morales, 2007) y en aquellos que manifiestan conductas agresivas (Garaigordobil y Durá, 2006; Robins *et al.*, 2010), conductas antisociales (Calvo, González y Martorell, 2001; Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt y Caspi, 2005; Owens, 1994), violencia escolar (Cava, Musitu y Murgui, 2006; Musitu, López y Emler, 2007; Martínez, Murgui, Musitu y Monreal, 2008) y violencia relacional (Moreno, Estévez, Murgui y Musitu, 2009). Se ha encontrado que los adolescentes que muestran una baja autoestima tienden también a un incremento en el consumo de alcohol (Scheier, Botvin, Griffin y Díaz, 2000; Zimmerman *et al.*, 1997). Becker y Grilo (2006) encuentran, en adolescentes hospitalizados por motivos psiquiátricos, que una baja autoestima predice el consumo de alcohol en mujeres, pero no en varones. En población universitaria, Kavas (2009) encuentra que la baja autoestima se asocia a un incremento en el consumo de alcohol y drogas. Sin embargo, García, Zaldívar, López y Molina (2009) muestran, también en población universitaria, que la autoestima y el consumo no se encuentran relacionados.

Los hallazgos en torno a la relación entre autoestima y consumo son más consistentes cuando se analiza la autoestima desde un enfoque multidimensional. En concreto, la investigación muestra que una autoestima baja en los contextos familiar y escolar, y una autoestima alta en el contexto de relación con iguales, se asocian con un mayor consumo en adolescentes (Romero, Luengo y Otero López, 1995) y actúan como variables mediadoras de la influencia del funcionamiento familiar sobre el consumo

(Jiménez, Musitu y Murgui, 2008). Karatzias, Power y Swanson (2001) encuentran que una baja autoestima en el contexto familiar predice conductas de experimentación con alcohol y drogas, y una alta autoestima en el contexto de relación con iguales predice la experimentación con drogas y un abuso continuado del alcohol. Otros hallazgos han mostrado también que los jóvenes que se sienten poco valorados por sus padres presentan un mayor consumo de drogas ya desde la preadolescencia (Pinazo, Pons y Carreras, 2002), y que los jóvenes que muestran una autoestima alta en el contexto social presentan un mayor consumo de alcohol y drogas principalmente en las edades medias de la adolescencia (Cava, Murgui y Musitu, 2008).

Por otra parte, los jóvenes con baja autoestima se caracterizan también por presentar una peor salud física (William, Chan, Chung y Chui, 2010). Entre las actitudes y conductas que se asocian a baja autoestima o autoconcepto y son un riesgo para los problemas de salud destacan un menor rechazo en las adolescentes a mantener relaciones sexuales sin protección (Salazar *et al.*, 2004), y trastornos de anorexia y bulimia (Gila, Castro, Gómez y Toro, 2005; Stein y Corte, 2003). Esta mayor presencia de problemas de salud asociados a baja autoestima en mujeres adolescentes puede explicarse por el ambiente sociocultural que pone a éstas en más riesgo que a los varones de sufrir dificultades asociadas a los cambios físicos de la pubertad (Kling *et al.*, 1999). Sin embargo, en varones adolescentes se encuentra también que una autoestima alta ejerce un papel protector sobre el uso de esteroides androgénicos anabolizantes (Kindlundh, Hagekull, Isacson y Nyberg, 2001).

Por último, es destacable que una autoestima baja durante la adolescencia es un factor de riesgo para diversos problemas en la edad adulta. En un estudio longitudinal, Trzesniewski *et al.* (2006) encuentran que los individuos con baja autoestima en la adolescencia tienen un riesgo mayor de sufrir una peor salud física y mental en la edad adulta, una peor proyección laboral y económica, y una mayor probabilidad de verse implicados en actuaciones criminales, en comparación con los adultos que presentaban una elevada autoestima cuando eran adolescentes. Este conjunto de hallazgos permite concluir que mejorar la autoestima en adolescentes puede resultar útil para prevenir un amplio rango de problemas de conducta, emocionales y de salud tanto en la propia adolescencia como en la vida adulta.

ESTRATEGIAS PARA PRODUCIR CAMBIOS EN LA AUTOESTIMA CON APOYO EMPÍRICO

En 1998, Haney y Durlak mostraron con meta-análisis sobre 116 programas de intervención que los efectos de los programas dirigidos a producir cambios en la autoestima o autoconcepto de niños y adolescentes son, en general, modestos e inconsistentes. Una de las principales limitaciones de estos programas es que, con frecuencia, no se encuentran apoyados en la investigación empírica y no se muestran evidencias acerca de cuáles son los factores que explican los resultados. En ocasiones se centran selectivamente en las características personales positivas de los adolescentes y su valor inherente como personas, generando así un “placer seductivo” (en términos de Baumeister, Campbell, Krueger y Vohs, 2003) que puede facilitar el incremento de

otros problemas característicos en estas edades, como son las conductas desafiantes y agresivas (Dubois y Tevendale, 1999).

La investigación muestra que, para producir mejoras en los inestables juicios negativos que de sí mismos realizan los adolescentes, hay que tener en consideración tres elementos básicos. En primer lugar, respecto a las conductas que son objeto de intervención, Haney y Durlak (1998) muestran que se obtienen resultados superiores cuando las intervenciones se orientan directamente a la mejora de la autoestima que cuando persiguen indirectamente su mejora centrándose en otros objetivos.

Son escasos, sin embargo, los estudios en los que se ponga a prueba la eficacia de estrategias específicamente dirigidas a la mejora de la autoestima o autoconcepto en adolescentes. Entre los estudios publicados que se centran en producir dichas mejoras en adolescentes (ver cuadro 1), se encuentran, en primer lugar, el trabajo realizado por Mestre y Frías (1996), que revela los efectos positivos sobre la autoestima de las estrategias dirigidas al afrontamiento de los problemas incluyendo aprendizaje de habilidades sociales, modificación de expectativas y desarrollo de nuevas actitudes escolares y sociales. Olmedo, del Barrio y Santed (1998) muestran la eficacia de la auto-observación y reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales y solución de problemas. Barrett, Webster y Wallis (1999) muestran la eficacia del entrenamiento en control cognitivo, comunicación y solución de problemas. Garaigordobil (2002, 2007) muestra que resultan efectivas para mejorar el autoconcepto en adolescentes las estrategias para la mejora de la comunicación, las interacciones sociales, la expresión y comprensión de emociones, y la resolución de conflictos. Esta intervención, que emplea técnicas de dinámica de grupos, produce a su vez un incremento en las conductas pro-sociales y una disminución de la conducta antisocial.

Respecto a las intervenciones para la autoestima que se han puesto a prueba en otras poblaciones, Garaigordobil (1999) también muestra la eficacia del juego cooperativo y creativo para mejorar el autoconcepto en niños de 8 a 10 años. Dalgas-Pelish (2006) informa de la eficacia de una intervención, en niños de 10 a 12 años, que concierne sobre la influencia de los medios de comunicación en la autoestima y sobre las emociones y actividades implicadas en la autoestima. Bart *et al.* (2009) también muestran la eficacia sobre la autoestima de una intervención dirigida al control del equilibrio en niños de 5 a 7 años con dificultades sensoriomotoras y niveles altos de ansiedad. Eskin, Ertekin y Demir (2007) muestran que la terapia de solución de problemas resulta eficaz para mejorar la autoestima en adolescentes y jóvenes adultos diagnosticados de depresión. Por último, se ha mostrado la eficacia de la intervención centrada en la actividad física y la dieta para mejorar la percepción de autovalía sobre la apariencia física en niños y adolescentes (Huang, Norman, Zabinski, Calfas y Patrick, 2007; Petty, Davis, Tkacz, Young-Hyman y Waller, 2009). Estos resultados, en su conjunto, revelan que resulta eficaz para mejorar la autoestima o autoconcepto incrementar aquellas conductas o logros que persiguen propósitos válidos para un desarrollo adaptativo del adolescente, convirtiéndose el despliegue de estas conductas, como ya propusieran Dubois y Tevendale (1999), en las metas del programa. Un hallazgo relevante desde el análisis de las contingencias de reforzamiento es que la consecución de resultados satisfactorios para la autoestima repercute en un incremento de las conductas de autorregulación (Crocker

Cuadro 1. Estudios en los que se pone a prueba la eficacia de intervenciones dirigidas a la mejora de la autoestima-autoconcepto en población general adolescente.

PROGRAMA Y FORMA DE APLICACIÓN	ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN
<p><i>Programa:</i> Mejora de la autoestima en el aula (Mestre y Frías, 1996).</p> <p><i>Participantes:</i> 241 adolescentes (11-14 años).</p> <p><i>Sesiones:</i> 17, de 30 a 60 minutos, 2/semana.</p> <p><i>Aplicación:</i> graduados dedicados a la enseñanza, grupos de 15 a 30 participantes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación situaciones problemáticas ámbito escolar. 2. Reducción ansiedad ante situaciones estresantes mediante técnicas relajación y autocontrol. 3. Desarrollo técnicas solución de problemas para mejorar adaptación al entorno. 4. Estrategias de aprendizaje afectivo-emocionales. 5. Cambio actitudes ante situaciones estresantes. 6. Adaptación expectativas y aspiraciones a éxitos reales. 	<p><i>Metodología:</i> Análisis de varianza con covariable. Diseño 2x2 (tratamiento x edad), autoestima como VD y puntuaciones pretratamiento como covariable a efectos control.</p> <p><i>Resultados:</i> efectos significativos sobre autoestima, efectos de factores principales y la interacción. Comparaciones a posteriori muestran programa más eficaz en grupo de adolescentes de 13-14 años que de 11-12 años.</p> <p><i>Instrumento:</i> Subescala Autoconcepto-Autoestima de la Escala de Autoconcepto (Martorell, Aloy, Gómez y Silva, 1993).</p> <p><i>Efectos sobre otras variables:</i> Sin efectos sobre medidas de ansiedad estado, ansiedad rasgo, depresión, ni percepción situaciones estresantes.</p>
<p><i>Programa:</i> Prevención de emociones negativas (Olmedo, del Barrio y Santed, 1998) ver Olmedo (1997) y Olmedo, del Barrio y Santed (2003).</p> <p><i>Participantes:</i> 225 adolescentes (12-16 años).</p> <p><i>Sesiones:</i> 18 de 60 minutos, 1/semana.</p> <p><i>Aplicación:</i> psicóloga ajena al centro, grupos aproximadamente 40 participantes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incremento autoestima mediante auto-observación y reestructuración cognitiva. 2. Enseñanza habilidades de relajación físicas (relajación progresiva o entrenamiento autógeno) y mentales (basadas en imaginación). 3. Aprendizaje habilidades sociales con énfasis conducta asertiva. 4. Enseñanza técnicas solución de problemas. 	<p><i>Metodología:</i> Contrastes de medias (<i>t</i> de Student) entre grupos tratamiento y control tras intervención y, dentro del grupo tratamiento, entre medidas pre y postratamiento.</p> <p><i>Resultados:</i> Se encuentran efectos significativos en la medida de autoestima en ambos contrastes.</p> <p><i>Instrumento:</i> Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965).</p> <p><i>Efectos sobre otras variables:</i> mejora en medidas de ansiedad estado, ansiedad rasgo, depresión, habilidades sociales y solución de problemas.</p>
<p><i>Programa:</i> Entrenamiento en autoestima y habilidades cognitivas (Barrett, Webster y Wallis, 1999).</p> <p><i>Participantes:</i> 51 adolescentes (13-16 años).</p> <p><i>Sesiones:</i> 4 de 90 minutos, 1/semana.</p> <p><i>Aplicación:</i> estudiantes de posgrado de psicología (3 por grupo) en grupos de hasta 19 participantes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrenamiento en habilidades para generar estilo más positivo de pensamiento, comunicación, percepción y solución de problemas. 2. Modelamiento y refuerzo de nuevas habilidades y mejorar las existentes. 3. Uso de tareas para casa semanales para reforzar habilidades desarrolladas en grupo e incrementar generalización. 	<p><i>Metodología:</i> Análisis de varianza mixto 3x2 (tratamiento x fase). Las condiciones de tratamiento son: grupo de intervención, grupo de atención-placebo, y grupo de lista de espera. Las medidas se tomaron pretratamiento y postratamiento.</p> <p><i>Resultados:</i> Se encuentra un efecto principal de la fase y una interacción del tratamiento por la fase. Análisis más detallados mostraron que los efectos de fase fueron sólo significativos en el grupo de intervención, y que en la segunda fase, el grupo de intervención mostró mejores resultados en autoestima que ambos grupos de control.</p> <p><i>Instrumento:</i> Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965).</p> <p><i>Efectos sobre otras variables:</i> mejora en medidas de percepción y cogniciones sobre sí mismo y percepción sobre la relación con iguales.</p>
<p><i>Programa:</i> Intervención en conducta social, relaciones intragrupo, autoconcepto y cogniciones prejuiciosas (Garaigordobil, 2002), ver Garaigordobil (2000, 2007).</p> <p><i>Participantes:</i> 174 adolescentes (12-14 años).</p> <p><i>Sesiones:</i> 35 de 120 minutos, 1/semana.</p> <p><i>Aplicación:</i> profesores de la asignatura "ética y desarrollo humano", grupos de clase de unos 30 participantes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Juegos y dibujos que fomentan diálogo tolerante, expresión pensamientos y sentimientos, y promueven desarrollo emocional. 2. Pequeños grupos, discusión soluciones alternativas a problemas con estrategias de tormenta de ideas y juego de roles, entre otras. Sesenta actividades con los siguientes objetivos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejora autoconcepto. 2. Incremento comunicación intragrupo, aceptación iguales e interacciones amistosas. 3. Desarrollo conductas sociales positivas (prosociales, liderazgo y autocontrol, etc.) y reducción conductas sociales negativas. 4. Identificación percepciones y prejuicios y análisis discriminación. 5. Aprendizaje técnicas para análisis y solución de conflictos. 	<p><i>Metodología:</i> MANOVA conjuntamente sobre cinco puntuaciones de autoconcepto (dimensiones académica, familiar, emocional, social y puntuación total) para estudiar diferencias entre grupos tratamiento y control en medidas pre y postratamiento y diferencia entre ambas; ANOVA similar sobre las dimensiones tomadas individualmente; en grupo de tratamiento análisis diferencia post-pretratamiento en dimensiones con diferencias significativas, subdividiendo grupo en tres niveles en función de puntuaciones pretratamiento (bajas, medias y altas).</p> <p><i>Resultados:</i> MANOVA sobre conjunto de medidas de autoconcepto mostró diferencias entre grupos tratamiento y control en la fase post y diferencia en las puntuaciones entre fase post y pretratamiento. ANOVAS sobre medidas autoconcepto mostraron diferencias significativas para autoconcepto social y tendencia a significación para académico. Los participantes con puntuaciones bajas en autoconcepto social mostraron mayor cambio que participantes con puntuaciones medias y altas.</p> <p><i>Instrumento:</i> Escala de Autoconcepto (Musitu, García y Gutiérrez, 1991).</p> <p><i>Efectos sobre otras variables:</i> mejora en medidas de conductas prosociales, cogniciones prejuiciosas, conductas de socialización, problemas de conducta y conducta antisocial.</p>

y Park, 2004), lo que implica que el joven realiza mejores conductas de afrontamiento y obtiene, así, resultados que satisfacen mejor sus contingencias de autovalía, lo cual contribuye recíprocamente a un incremento y estabilización de su autoestima.

En segundo lugar, los hallazgos de la investigación sugieren que es eficaz, para mejorar la autoestima en estas edades, producir cambios en las pautas educativas de los padres y demás agentes educativos con el objetivo de mejorar la retroalimentación que recibe el adolescente de los otros significativos por sus conductas. Una serie de investigaciones muestran que en la explicación de la autoestima o autoconcepto de niños y adolescentes resulta especialmente relevante el apoyo y retroalimentación que proporcionan los otros significativos (Alonso y Román, 2005; Bulanda y Majumdar, 2009; González-Pienda *et al.*, 2002; Heinonen, Räikkönen, Keskivaara y Keltikangas-Järvinen, 2002; Musitu y García, 2004). En particular, el efecto de unas prácticas parentales inadecuadas sobre las deficiencias de autoestima en edad adolescente se encuentra mediado por la inseguridad afectiva que éstas producen (Doyle y Markiewicz, 2005; Gamble y Roberts, 2005). En coherencia con estos hallazgos, se encuentra que tanto un escaso apoyo afectivo como una autoridad insuficiente por parte de los padres contribuyen a producir desajustes conductuales en niños y adolescentes (Buehler y Gerard, 2002; Slicker, 1998). La investigación muestra también que la retroalimentación mejora la autoestima del adolescente cuando se basa en un control conductual por parte de las personas significativas, con el uso de reglas consistentes al proporcionar retroalimentación, y la perjudica cuando se basa en un control psicológico o emocional (Doyle y Markiewicz, 2005; Garber, Robinson y Valentiner, 1997). Este conjunto de hallazgos parece indicar, en definitiva, que tanto una carencia de retroalimentación afectiva positiva y un exceso de retroalimentación negativa, como la falta de consistencia al proporcionar ésta por parte de las personas significativas, contribuyen a generar falta de confianza e inseguridad en el adolescente, lo que resulta perjudicial para su autoestima.

Los hallazgos revisados en este trabajo desde el análisis de las contingencias de reforzamiento sugieren, además, que la retroalimentación positiva contingente que recibe el adolescente de los otros significativos por sus conductas contribuye a crear vínculos de influencia recíproca entre dichas conductas y su percepción de autovalía. Podemos concluir que, con objeto de mejorar la autoestima en una dirección adaptativa, la retroalimentación positiva debería ser contingente a un incremento real en aquellas conductas que, al perseguir propósitos válidos para un desarrollo adaptativo del adolescente (Dubois y Tevendale, 1999), generen el tipo de resultados que se quieran convertir en relevantes para su percepción de autovalía (Mruk, 1998). Para producir cambios en estas conductas, las investigaciones realizadas en los trabajos revisados de Mestre y Frías (1996), Olmedo *et al.* (1998), Barrett *et al.* (1999) y Garaigordobil (2002, 2007) aportan una serie de estrategias efectivas.

Por último, la investigación indica que las intervenciones para mejorar la autoestima en edades tempranas parecen resultar más eficientes cuando se llevan a cabo en el ámbito escolar (Haney y Durlak, 1998), siendo éste un lugar particularmente favorable para producir mejoras en la retroalimentación que proporcionan los agentes de influencia social. Como se indicó anteriormente, resultados exitosos de la intervención en estos contextos han sido mostrados por diversos autores (Barrett *et al.*, 1999; Dalgas-Pelish,

2006; Garaigordobil, 1999, 2002; Mestre y Frías, 1996; Olmedo *et al.*, 1998). Por otra parte, los hallazgos revisados en este trabajo indican también que el empleo de estos programas de intervención puede resultar especialmente útil en poblaciones de riesgo que se encuentran aún en la adolescencia temprana o en periodos previos, en los cuáles la autoestima es más inestable, dado que en la adolescencia tardía ya suelen haberse consolidado las pérdidas de autoestima que experimentan muchos jóvenes (Robins y Trzesniewski, 2005; Tashakkori *et al.*, 1990; Trzesniewski *et al.*, 2003). El hecho de que los adolescentes de edades tempranas se caractericen por sufrir grandes cambios y confusión en torno a sí mismos parece contribuir también a que la autoestima sea particularmente influenciable en estas edades (Robins y Trzesniewski, 2005). El uso de estas pautas para la mejora de la autoestima podría alcanzar, en definitiva, a un gran número de adolescentes de forma efectiva si se incorporaran de forma estable al currículum escolar y se hiciera partícipe a las familias.

REFERENCIAS

- Alonso J y Román J (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 17, 76-82.
- Barrett PM, Webster HM y Wallis JR (1999). Adolescent self-esteem and cognitive skills training: A school-based intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 8, 217-227.
- Bart O, Bar-Haim Y, Weizman E, Levin M, Sadeh A y Mintz M (2009). Balance treatment ameliorates anxiety and increases self-esteem in children with comorbid anxiety and balance disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 486-495.
- Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI y Vohs KD (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1-44
- Becker DF y Grilo CM (2006). Prediction of drug and alcohol abuse in hospitalized adolescents: Comparisons by gender and substance type. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1431-1440.
- Block J y Robins RW (1993). A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Development*, 64, 909-923.
- Buehler C y Gerard JM (2002). Marital conflict, ineffective parenting, and children's and adolescents' maladjustment. *Journal of Marriage and Family*, 64, 78-92.
- Bulanda RE y Majumdar D (2009). Perceived parent-child relations and adolescent self-esteem. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 203-212.
- Calvo AJ, González R y Martorell MC (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y Aprendizaje*, 24, 95-111.
- Campbell JD, Chew B y Scratchley LS (1991). Cognitive and emotional reactions to daily events: The effects of self-esteem and self-complexity. *Journal of Personality*, 59, 475-505.
- Campbell JD y Fairey PJ (1985). Effects of self-esteem, hypothetical explanations, and verbalizations of expectancies on future performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1097-1111.
- Cava MJ, Murgui S y Musitu G (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20, 389-395.
- Cava MJ, Murgui S y Musitu G (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18, 367-373.
- Crocker J, Brook AT, Niiya Y y Villacorta M (2006). The Pursuit of Self-esteem: Contingencies of self-

- worth and self-regulation. *Journal of Personality*, 74, 1749-1771.
- Crocker J, Karpinski A, Quinn DM y Chase S (2003). When grades determine self-worth: Consequences of contingent self-worth for male and female engineering and psychology majors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 507-516.
- Crocker J, Luhtanen R, Cooper ML y Bouvrette SA (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 894-908.
- Crocker J y Park IE (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130, 392-414.
- Crocker J, Sommers SR y Luhtanen RK (2002). Hopes dashed and dreams fulfilled: Contingencies of self-worth and graduate school admissions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1275-1286.
- Crocker J y Wolfe C (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108, 593-623.
- Dalgas-Pelish P (2006). Effects of a self-esteem intervention program on school-age children. *Pediatric Nursing*, 32, 341-348.
- Deihl LM, Vicary JR y Deike RC (1997). Longitudinal trajectories of self-esteem from early to middle adolescence and related psychosocial variables among rural adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 7, 393-411.
- Del Barrio V (1994). *Adaptación española de la Escala de Autoestima de Rosenberg*. Manuscrito no publicado.
- Di Paula A y Campbell JD (2002). Self-esteem and persistence in the face of failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 711-724.
- Dodgson PG y Wood JV (1998). Self-esteem and the cognitive accessibility of strengths and weaknesses after failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 178-197.
- Donnellan MB, Trzesniewski KH, Robins RW, Moffitt TE y Caspi A (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behaviour, and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328-335.
- Doyle AB y Markiewicz D (2005). Parenting, marital conflict and adjustment from early- to mid-adolescence: Mediated by adolescent attachment style? *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 97-110.
- Dubois DL y Tevendale HD (1999). Self-esteem in childhood and adolescence: Vaccine or epiphenomenon? *Applied and Preventive Psychology*, 8, 103-117.
- Dumont M y Provost M (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 343-363.
- Eskin M, Ertekin K y Demir H (2008). Efficacy of a problem-solving therapy for depression and suicide potential in adolescents and young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 227-245.
- Esnaola I, Infante G y Zulaika L (2011). The multidimensional structure of physical self-concept. *The Spanish Journal of Psychology*, 14, 304-312.
- Ferrari J y Díaz Morales J (2007). Perceptions of self-concept and self-presentation by procrastinators: further evidence. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 91-96.
- Fickova E (1999). Personality dimensions and self-esteem indicators relationships. *Studia Psychologica*, 41, 323-328.
- Gamble SA y Roberts JE (2005). Adolescents' perceptions of primary caregivers and cognitive style: The roles of attachment security and gender. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 123-141.
- Garaigordobil M (1999). Assessment of a cooperative-creative program of assertive behaviour and self-concept. *The Spanish Journal of Psychology*, 2, 3-10.
- Garaigordobil M (2000). *Intervención psicológica en adolescentes: un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil M (2002). Assessment of an intervention of social behaviour, intra-group relations, self-concept and prejudiced cognitions during adolescence. *International Journal of Psychology and*

- Psychological Therapy*, 2, 1-22.
- Garaigordobil M (2007). Perspectivas metodológicas en la medición de los efectos de un programa de intervención con adolescentes: La evaluación pretest-postest y los cuestionarios de evaluación del programa. *Apuntes de Psicología*, 25, 357-376.
- Garaigordobil M, Cruz S y Pérez JI (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24, 113-134.
- Garaigordobil M y Durá A (2006). Relaciones del auto-concepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32, 37-64.
- Garaigordobil M, Pérez JI y Mozaz M (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20, 114-123.
- Garber J, Robinson NS y Valentiner D (1997). The relation between parenting and adolescent depression: Self-worth as a mediator. *Journal of Adolescent Research*, 12, 12-33.
- García Fernández JM, Inglés C, Torregrosa M, Ruiz Esteban C, Díaz Herrero A, Pérez Fernández E y Martínez Monteagudo MC (2010). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas en una muestra de estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria. *European Journal of Education and Psychology*, 1, 61-74.
- García JM, Zaldívar F, López F y Molina A. (2009). The role of personality variables in drug abuse in a Spanish university population. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7, 475-487.
- Gargallo LB, Garfella ER, Sánchez PJ, Ros RC y Serra CB (2009). La influencia del autoconcepto en el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 20, 16-28.
- Gázquez JJ, Pérez MC, Ruiz MI, Miras F y Vicente F (2006). Estrategias de aprendizaje en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y su relación con la autoestima. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6, 51-62.
- Gila A, Castro J, Gómez MJ y Toro J (2005). Social and body self-esteem in adolescents with eating disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 1, 63-71.
- Godoy A, Rodríguez Naranjo C, Esteve R y Silva F. (1989). Escalas de lugar de control en situaciones académicas y en situaciones interpersonales (ELC-I) para niños y adolescentes. *Evaluación Psicológica*, 5, 273-322.
- González Pienda J, Núñez J, Álvarez L, González Pumariaga S, Roces C, González P, Muñiz R y Bernardo A (2002). Inducción parental a la autorregulación, autoconcepto y rendimiento académico. *Psicothema*, 14, 853-860.
- González Pienda J, Núñez C, González Pumariaga S y García M (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9, 271-289.
- Haney P y Durlak JA (1998). Changing self-esteem in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 423-433.
- Heinonen K, Räikkönen K, Keski-Vaara P y Keltikangas-Järvinen L (2002). Difficult temperament predicts self-esteem in adolescence. *European Journal of Personality*, 16, 439-455.
- Hirsch BJ y DuBois DL (1991). Self-esteem in early adolescence: The identification and prediction of contrasting longitudinal trajectories. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 53-72.
- Huang JS, Norman GJ, Zabinski MF, Calfas KJ y Patrick K (2007). Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 40, 245-51.
- Isiksal M (2010). A comparative study on undergraduate students' academic motivation and academic self-concept. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 572-585.
- Jiménez T, Musitu G y Murgui S (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en

- adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 139-151.
- Jussim L, Yen H y Aiello J (1995). Self-consistency, self-enhancement, and accuracy in reactions to feedback. *Journal of Experimental Social Psychology*, 31, 322-356.
- Karatzias A, Power KG y Swanson V (2001). Predicting use and maintenance of use of substances in Scottish adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 465-484.
- Kavas A (2009). Self-esteem and health-risk behaviors among Turkish late adolescents. *Adolescence*, 44, 187-198.
- Kernis MH, Brockner J y Frankel BS (1989). Self-esteem and reactions to failure: The mediating role of overgeneralization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 707-714.
- Kernis MH, Cornell DP, Sun CR, Berry A y Harlow T (1993). There's more to self-esteem than whether it is high or low: The importance of stability of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1190-1204.
- Kernis MH, Grannemann BD y Barclay LC (1992). Stability of self-esteem: Assessment, correlates, and excuse making. *Journal of Personality*, 60, 621-644.
- Kindlundh AMS, Hagekull B, Isacson DGL y Nyberg F (2001). Adolescent use of anabolic-androgenic steroids and relations to self-reports of social, personality and health aspects. *European Journal of Public Health*, 11, 322-328.
- Kling KC, Hyde JS, Showers CJ y Buswell BN (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 470-500.
- Larson RW, Moneta G, Richards MH y Wilson S (2001). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 73, 1151-1165.
- Lerner RM, Lerner JV, Hess LE, Schwab J, Jovanovic J, Talwar R y Kucher JS (1991). Physical attractiveness and psychosocial functioning among early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 11, 300-320.
- Marsh HW y Craven R (2006). Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. *Perspectives on Psychological Science*, 1, 133-163.
- Martín Albo J, Núñez J, Navarro J y Grijalvo F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale; Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 458-467.
- Martínez B, Murgui S, Musitu G y Monreal MC (2008). El rol del apoyo parental, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 679-692.
- Martorell MC, Aloy M, Gómez O y Silva F (1993). Escala de autoconcepto (AC). En F Silva y MC Martorell (Eds.), *EPIJ. Evaluación Infanto-Juvenil* (págs. 25-53). Madrid: MEPSA.
- Menjares PC, Michael WB y Rueda R (2000). The development and construct validation of a Spanish version of an academic self-concept scale for middle school Hispanic students from families of low socioeconomic levels. *The Spanish Journal of Psychology*, 3, 53-62.
- Mestre V y Frías D (1996). La mejora de la autoestima en el aula. Aplicación de un programa para niños en edad escolar (11-14 años). *Revista de Psicología General y Aplicada*, 49, 279-290.
- Moreno D, Estévez E, Murgui S y Musitu G (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*, 21, 537-542.
- Mruk C (1998). *Autoestima: Investigación, teoría y práctica*. Bilbao: DDB. (Orig. 1995).
- Musitu G y García J (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16, 288-293.
- Musitu G, García F y Gutiérrez M (1991). *AFA. Autoconcepto. Forma A*. Madrid: TEA.
- Musitu G, López E y Emler N (2007). Adjustment problems in the family and school contexts, attitude towards authority, and violent behaviour at school in adolescence. *Adolescence*, 42, 779-794.

- Newbegin I y Owens A (1996). Self-esteem and anxiety in secondary school achievement. *Journal Social Behaviour and Personality*, *11*, 521-30.
- Neyer FJ y Asendorpf JB (2001). Personality-relationship transaction in young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*, 1190-1204.
- Núñez J, González-Pienda J, García M, González Pumariega S, Roces C, Álvarez L y González MC (1998). Estrategias de aprendizaje, autoconcepto y rendimiento académico. *Psicothema*, *10*, 97-109.
- Olmedo M (1997). *Aplicación y evaluación de un programa de afrontamiento de problemas emocionales en adolescentes*. Servicio de Publicaciones Universidad de Jaén. Micropublicaciones ETD.
- Olmedo M, del Barrio V y Santed MA (1998). Prevención de emociones negativas en la adolescencia: Valoración de técnicas cognitivo-conductuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *3*, 121-138.
- Olmedo M, del Barrio V y Santed MA (2003). Perspectivas metodológicas en la medición de los efectos de un programa de intervención con adolescentes: la evaluación pretest-postest y los cuestionarios de evaluación del programa. *Acción Psicológica*, *2*, 213-222.
- Overholser J, Adams D, Lehnert K y Brinkman D (1995). Self-esteem and suicidal tendencies among adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *34*, 919-928.
- Owens TJ (1994). Two dimensions of self-esteem: Reciprocal effects of positive self-worth and self-depreciation on adolescent problems. *American Sociological Review*, *59*, 391-407.
- Pinazo S, Pons J y Carreras A (2002). El consumo de inhalables y cánnabis en la preadolescencia: análisis multivariado de factores predisponentes. *Anales de Psicología*, *18*, 77-93.
- Park LE y Maner JK (2009). Does self-threat promote social connection? The role of self-esteem and contingencies of self-worth. *Journal of Personality and Social Psychology*, *96*, 203-217.
- Petty KH, Davis CL, Tkacz J, Young-Hyman D y Waller J (2009). Exercise effects on depressive symptoms and self-worth in overweight children: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Psychology*, *34*, 929-939.
- Robins R Hendin H y Trzesniewski K (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*, 151-161.
- Robins RW, Donnellan MB, Widaman KF y Conger RD (2010). Evaluating the link between self-esteem and temperament in Mexican origin early adolescents. *Journal of Adolescence*, *33*, 403-410.
- Robins RW y Trzesniewski KH (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, *14*, 158-162.
- Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JL, Gosling SD y Potter J (2002). Global self-esteem across the lifespan. *Psychology and Aging*, *17*, 423-434.
- Rodríguez Naranjo C y Caño A (2010). Development and validation of an attributional style questionnaire for adolescents. *Psychological Assessment*, *22*, 837-851.
- Romero E, Luengo MA y Otero López JM (1995). La relación entre autoestima y consumo de drogas en los adolescentes: un análisis longitudinal. *Revista de Psicología Social*, *10*, 149-159.
- Rosenberg M (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University.
- Rosenberg M (1989). *Society and the adolescent self-image*. Middeltown, CT: Wesleyan University Press.
- Salazar L, DiClemente R, Wingood G, Crosby R, Harrington K, Davies S, Hook E y Oh M. (2004). Self-concept and adolescents' refusal of unprotected sex: A test of mediating mechanisms among African American girls. *Prevention Science*, *5*, 137-149.
- Savin-Williams RC y Demo DH (1983). Situational and trans-situational determinants of adolescent self-feelings. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*, 824-833.
- Savin-Williams RC y Jaquish GA (1981). The assessment of adolescent self-esteem: A comparison of methods. *Journal of Personality*, *49*, 324-336.

- Scheier L, Botvin G, Griffin K y Díaz T (2000). Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use. *Journal of Early Adolescence*, 20, 178-209.
- Shavelson RJ, Hubner JJ y Stanton JC (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Slicker EK (1998). Relationship of parenting style to behavioural adjustment in graduating high school seniors. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 345-372.
- Sommer KL y Baumeister RF (2002). Self-evaluation, persistence, and performance following implicit rejection: The role of trait self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 926-938.
- Stein K y Corte C (2003). Re-conceptualizing causative factors and intervention strategies in the eating disorders: A shift from body image to self-concept impairments. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17, 57-66.
- Steinberg I y Morris AS (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Tashakkori A, Thompson VD, Wade J y Valente E (1990). Structure and stability of self-esteem in late teens. *Personality and Individual Differences*, 11, 885-893.
- Thorne A y Michalieu Q (1996). Situating adolescent gender and self-esteem with personal memories. *Child Development*, 67, 1374-1390.
- Trzesniewski KH, Donnellan MB, Moffitt TE, Robins RW, Poulton R y Caspi A (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behaviour, and limited economic prospects during adulthood. *Development Psychology*, 42, 381-390.
- Trzesniewski KH, Donnellan MB y Robins RW (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 205-220.
- Twenge JM y Campbell WK (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 321-344.
- Whisman MA y Kwon P (1993). Life stress and dysphoria: The roles of self-esteem and hopelessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1054-1060.
- William C, Chan S, Chung O y Chui M (2010). Relationships among mental health, self-esteem and physical health in Chinese adolescents. *Journal of Health Psychology* 15, 96-106.
- Zimmerman MA, Copeland LA, Shope JT y Dielman TE (1997). A longitudinal study of self-esteem: Implications for adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 117-141.

Recibido, 1 Febrero, 2012
Aceptación final, 15 Junio, 2012