



**Universitat de les
Illes Balears**

Influencia de los familiares y allegados en el desarrollo de la autoestima de las personas durante su infancia y adolescencia

Facultad de Psicología

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

Ventsislava Valentinova Stoyanova

Grado de Psicología

Año académico 2014- 2015

DNI de la alumna: Y0604097-Q

Trabajo tutelado por: Dr. Eduardo Rigo Carratalá

Departamento de Psicología



Se autoriza a la Universidad a incluir mi trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas de investigación

Palabras clave del trabajo: autoconcepto, autoestima, adolescencia, infancia, desarrollo

Resumen:

El objetivo principal de este estudio es analizar a través de un metaanálisis los estudios existentes sobre la autoestima en la infancia y la adolescencia. En primer lugar, se realiza una introducción y distinción conceptual y se analizan las relaciones entre autoconcepto y autoestima. En segundo lugar, se hace una revisión de los primeros estudios sobre el autoconcepto y la autoestima desde la aparición del término. En tercer lugar, se analiza la formación del autoconcepto en la infancia analizando las primeras interacciones del niño con los demás, la relación con la familia, los maestros y los compañeros de clase. En cuarto lugar, se analizan los factores que influyen en la formación de la autoestima en la adolescencia: la imagen corporal del adolescente, la relación hijos- padres, las transiciones de la escuela y la relación con los amigos. Además, nos hemos centrado en la relación entre psicopatología y autoestima en la infancia y la adolescencia.

Summary:

The main objective of this study is to analyze the self- esteem during the childhood and adolescence through a meta-analysis of existing studies. First, we need to build an introduction and to make distinction between self-esteem and self-concept. Second, it's important to review the earliest studies about self-concept and self – esteem. The third step is to formulate the self- concept during the childhood and then to analyze the relationship between the child and everyone around him such us family, friends and classmates. The last step is to analyze the factors which have impact over the self – esteem: body image, relationship child – parents, school related problems and peer influence. It's important to focus how the mental health of the children gets affected by the self- concept so in addition, we have focused on the relationship between psychopathology and self-esteem in adolescence.

INDICE

1. INTRODUCCION	3
Capítulos	
2. ANTECEDENTES HISTORICOS	4
3. DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA EN LA INFANCIA	5
3.1 Desarrollo del “yo” y las primeras interacciones de los infantes con las personas de su alrededor en los primeros meses de vida	5
3.2 Las primeras interacciones de los infantes con las personas de su alrededor en los primeros meses de vida	6
3.3 Los padres y los hermanos como factores en el desarrollo de la autoestima	8
3.4 Los maestros y los amigos como factores en el desarrollo de la autoestima	9
4. DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA EN LA ADOLESCENCIA	11
4.1 El concepto de la autoestima en la adolescencia	11
4.2 La imagen corporal en la adolescencia	12
4.3 La relación hijos- padres, las prácticas de crianza de los padres y las circunstancias familiares	13
4.4 El impacto de las transiciones de la escuela y el rendimiento escolar	15
5. APROXIMACION CLINICA EN EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA	16
6. CONCLUSIONES	18
7. BIBLIOGRAFIA	20

1. INTRODUCCION

La autoestima es un componente muy significativo de la personalidad que está involucrado en la formación de la identidad y en la adaptación a la sociedad. La autoestima se va formando y cambiando a lo largo de la vida aunque el periodo de cambios más dinámicos es la infancia y adolescencia. Es importante estudiar la autoestima porque ha sido considerada por muchos psicólogos un área principal y el determinante de una gran parte de la conducta humana, además que se relaciona con la calidad de vida y la salud mental de los individuos.

El objetivo principal de este estudio es analizar a través de un metaanálisis la influencia de la familia, los profesores y los amigos como factores importantes en la formación de la autoestima del niño y adolescente. Además hemos estudiado como las diferentes patologías influyen al autoconcepto. Resulta significativo que aunque la infancia y la adolescencia son las etapas más importantes para la formación de la autoestima, los resultados del material revisado muestran escasos estudios sobre el periodo de la infancia.

Existe cierta ambigüedad en la definición del concepto. Los términos más frecuentemente utilizados son autoconcepto y autoestima. Por una parte, algunos autores distinguen el autoconcepto de la autoestima, mientras otros conceden al autoconcepto un significado descriptivo y a la autoestima un significado valorativo. En términos generales el autoconcepto se puede describir como el conjunto de percepciones que el individuo tiene sobre sí mismo. Se forma a partir de las experiencias y relaciones con los demás (Machargo, 1991).

En la actualidad se considera que el autoconcepto es la percepción y valoración coherente que una persona hace de sí misma en tres dimensiones básicas: cognitiva, afectiva y comportamental (Burns, 1990):

El componente cognitivo es la descripción que tiene cada uno de sí mismo en las diferentes dimensiones de su vida. Incluye las creencias que el individuo tiene sobre su propia personalidad y conducta.

El componente afectivo es la valoración o la respuesta afectiva sobre la percepción de uno mismo.

El componente conductual es el proceso final de la valoración anterior. Las acciones del individuo son determinadas por la opinión que tiene sobre sí mismo.

2. ANTECEDENTES HISTORICOS

El término “autoconcepto” aparece en el siglo XX, aunque encontramos los antecedentes de su aparición en los tiempos lejanos de los griegos clásicos que han diferenciado entre “cuerpo” y “alma”, o un continuo desde “yo” (filosófico, experiencial y subjetivo) a un “mí” (psicológico y empírico) (Burns, 1990).

A principios de los 1900 William James es el primero que consiguió teorizar la noción del autoconcepto en su obra “Principios de Psicología”, donde diferencia entre el “yo” (el sujeto) y el “mí” (el yo como objeto). Se considera que James es uno de los pioneros en el área del autoconcepto y la autoestima así como los conocemos hoy (Palacios, 2003). El “yo” es el agente conocedor, que piensa y conoce. El “mí” es el objeto conocido, el objeto sobre el que se piensa, lo que soy. Esto es, el autoconcepto. Además James propuso una estructura multidimensional del autoconcepto y dio importancia a su estructura típicamente social, además de sus componentes material, espiritual y el “puro ego” (Elexpuru, Garma, Marroquín y Villa, 1992; Burns, 1982). El modelo propuesto por James establece la base de muchos modelos del autoconcepto actuales.

Mead (1934) cree que el autoconcepto puede influenciar y ser influenciado por el contexto social en que se encuentran los individuos.

Coopersmith (1967), en uno de sus estudios subraya que el autoconcepto consiste en obtener la imagen propia- las opiniones, hipótesis e ideas que un individuo tiene sobre sí mismo.

Mientras tanto la autoestima consiste en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo como resultado de la valoración que él mismo hace de su propio autoconcepto. Si al sujeto no le gusta su autoconcepto tendría sentimientos negativos, estaría deprimido, mientras que en el caso contrario se mostraría optimista.

Coopersmith junto a Rosenberg, apoyaban a la teoría unidimensional del autoconcepto creada por James, una visión que predominaba durante los años 60 y hasta principios de los 80. La idea general es que existe un único autoconcepto que explicaría las diferentes conductas humanas en todos los contextos posibles. No obstante, en 1976 Shavelson, Hubner y Stanton plantearon que si existe un autoconcepto global también existirían dimensiones específicas que explicarían las distintas conductas humanas en los diferentes contextos.

Harter (1986) considera que el autoconcepto se determina por el grado de importancia que demos a cada uno de los componentes específicos. Si las creencias de la persona sobre sí mismo son satisfactorias, entonces obtendrá un autoconcepto global positivo. Así mismo, si las creencias sobre sí mismo son insatisfactorias, se generarían sentimientos negativos, lo que va a construir un autoconcepto global negativo.

Según Burns (1990) existen cinco fuentes del autoconcepto que no funcionan de forma independiente sino que se cruzan en la vida social del individuo:

La imagen corporal: valoración del “yo” físico en cuanto objeto distinto.

1. El lenguaje: la habilidad para conceptualizar y verbalizar el yo y los otros.
2. La interpretación de la información procedente del medio ambiente: la manera en que los otros significativos ven a la persona y la forma en que la persona se adapta relativamente a las diversas normas y valores sociales.
3. La identificación con el modelo sexual apropiado y con el estereotipo.
4. Las prácticas de educación de los niños.

3. DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA EN LA INFANCIA

3.1 Desarrollo del “yo” en la infancia

Baldwin (1897) y Cooley (1902), junto a Mead (1934), son considerados los pioneros del interaccionismo simbólico que se basa en la comprensión de la sociedad a través de la comunicación. Ellos plantearon que el “yo” es una construcción social. Según Mead (1934), el énfasis está en un temprano sentido del “yo”, moldeado en el estado adulto a

través de la interacción social. Cooley plantea la idea de “el yo como espejo”, es decir, el niño, observaría a las personas importantes de su entorno para tomar conciencia sobre cómo ellos lo ven y más tarde implicaría esta visión como propia forma de verse a sí mismo (Palacios, 2003).

En general, las investigaciones antiguas informaban que los bebés primero comprenden el mundo físico y después toman conciencia de las personas. Según Piaget los bebés no distinguen entre personas y cosas hasta los ocho meses o nueve meses (Badley, 1989). Los estudios recientes muestran que el desarrollo se produce mediante un aumento en la comprensión socio-emocional, ya que en realidad casi todos los cambios físicos en el mundo del bebé están marcados por la respuesta de los demás (Badley, 1989).

La investigación actual ha cambiado radicalmente la visión tradicional de que los bebés están carentes de cualquier sentido implícito del “yo”.

Stern (1985) proponía que los recién nacidos en los primeros 2 meses de su vida desarrollan un sentido implícito de sí mismos como también del llamado “yo” emergente. Por otro lado propuso que en este período los bebés experimentan principalmente su propia organización y su relación con las diversas experiencias sensoriales: sonidos y lugares, olores, la estimulación táctil, y las sensaciones visuales. Entre 2 y 6 meses, cuando empiezan a relacionarse con los demás y verlos como entidades diferenciadas con historias distintas, desarrollan entonces el sentido de un “yo” central. Según Neisser (1991) desde el principio de su vida los bebés tienen dos tipos de “yo”. El “yo” ecológico que proporciona al bebé información sobre el mundo físico que se desarrolla, cuando los infantes, perciben su propio cuerpo físico como situado en relación con otro objeto. El “yo” interpersonal en el ámbito social surge de transacciones del bebé con los demás, de las experiencias que comparten y sobretodo de la interacción recíproca.

Aunque según los estudios antiguos, el desarrollo de los niños depende de la repetición de diferentes estímulos. En la actualidad se sabe que los niños humanos no dependen exclusivamente de la representación de estímulos seguidos de una recompensa o castigo. Antes de la aparición del lenguaje, la imitación es una de los principales mecanismos para el aprendizaje temprano en los humanos (Meltzoff, 1990). Dicho autor

considera la conducta imitativa infantil como una base del origen del “yo”. El autor llevó a cabo varios experimentos de la imitación durante las primeras semanas de vida de los bebés que confirman que la percepción por parte del bebé de la reciprocidad entre su propia conducta y la de los demás, le aporta un vínculo fundamental entre el “yo” y el otro. Meltzoff (2011) encontró que la imitación por parte de los niños cumple una función social y emocional de la comunicación y la formación de vínculos. También sirve como una función cognitiva, como un mecanismo para la adquisición de habilidades motoras, información causal, y el uso de herramientas técnicas.

3.2 Las primeras interacciones de los infantes con las personas de su alrededor en los primeros meses de vida

Desde el día que nace, al bebé se le proporciona información acerca de su madre a través de su interacción con ella y las experiencias que comparten. Como resultado empiezan a reconocer sensaciones como el olor del pecho de su madre, sus ojos, su cara, etc. En consecuencia, aprenden a ser eficaces en relación con los demás y los objetos. Por ejemplo, los recién nacidos son capaces de aprender a aplicar presiones específicas sobre un chupete simulado para oír la voz de su madre o ver su cara (Case, 1991). Esta capacidad demuestra que desde el principio de su vida los bebés presentan un sentido de sí mismos como un agente en el medio ambiente, un aspecto importante para el autoconcepto.

Desde edad muy temprana los niños buscan de las personas más cercanas de su entorno su aprobación y/o apoyo social (Rochat, 2009). En el ámbito social el autoconcepto implícito se demuestra en el hecho de que desde los 2 meses de edad, los bebés empiezan a comunicarse con los demás, sonriendo, mirando, y respondiendo a los cambios de la cara de la persona que tienen enfrente. Si el interlocutor mira fijamente al bebé con una expresión facial neutra, este reacciona con fuertes expresiones faciales negativas, como por ejemplo mirar en otra dirección o incluso llorar. Ellos esperan que los demás van a corresponder en cierto modo a sus propias manifestaciones emocionales, lo que significa que los niños ya tienen un sentido implícito de los otros, así como de ellos mismos. Entre los 8 y los 12 meses, cuando el niño está jugando con un juguete en el suelo de vez en cuando se gira hacia su madre

y balbucea en voz alta en su dirección. De esta manera el infante intenta compartir su experiencia con el objeto con su madre. No obstante, si ven algo que les asusta, demuestran angustia hasta que la madre interviene y los ayuda (Case, 1991). Estas primeras experiencias emocionales podrían ser claves por la formación del autoconcepto.

A medida que los niños adquieren el lenguaje y desarrollan su vocabulario, aprenden los pronombres personales y posesivos, como yo, mí, y el mío. Ya el niño no solo identifica su vitalidad y su relación con los objetos del medio ambiente sino que empieza a reconocerse a sí mismo como propietario de las cosas particulares (Bates, 1990).

Entre los 2 y los 5 años los niños deben adquirir una gran variedad de nuevos roles en la vida social. El resultado es que pueden comenzar a asumir un comportamiento que complementa la actividad de dos o más miembros de una familia o un grupo de niños en lugar de uno sólo. En esta etapa los niños empiezan a tener en cuenta los estados de ánimo de los demás y empiezan a emplear etiquetas críticas respecto de sí mismos. Ellos dan una gran importancia a éstas etiquetas así que al final de la etapa sus propios estados internos pueden ser resultado de las atribuciones de otras personas. Implícitamente los niños empiezan a experimentarse como participantes en un sistema social (Case, 1991). Por ejemplo, la madre ya no es sólo la persona a que acude si se siente hambriento, asustado o cuya atención capta para compartir una experiencia con ella. La madre es ahora la persona que tiene además una relación diferente con su padre y sus hermanos. Ya el niño no sólo está en una red social primario, sino en una red social jerarquizada- la elección de los compañeros de juego de los niños empieza a armonizarse en función de su posición en la jerarquía de dominación existente en su guardería o después centro escolar (Strayer y Trudel, 1984).

3.3 Los padres y los hermanos como factores en el desarrollo de la autoestima

La familia es el primer elemento de la comunidad que acoge el niño y le ofrece todas las señales iniciales, como por ejemplo, si es amado o no, aceptado o rechazado. Hasta que asista a la escuela, la familia es el único contexto de aprendizaje para el niño (Burns, 1990). El hogar es el primer lugar en el que los niños van a construir relaciones

con otras personas. A través estas interacciones el niño puede intuir lo que se espera de él más tarde en la vida en la relación con los demás y de esta manera se va definiendo en la persona el autoconcepto y la valoración que hace de sí misma.

Coopersmith (1967) observó que en la crianza infantil el comportamiento de los padres tiene una influencia en la autoestima de sus hijos. La capacidad de tener una visión positiva de sí mismo se ve afectado por la forma en que los niños son tratados por sus padres. Harter (1983) informó de que la creación de una autoestima positiva se basa en 4 factores que son la relación padre-hijo :los medios utilizados para hacer frente con el niño de las emociones indeseables, la autoaceptación y la aceptación social.

Judy Dunn (1984) hizo observaciones de bebés cuando se relacionaban con sus hermanos. La autora encontró que los niños de un año de edad entienden que pueden hacer algo que les moleste o les guste a sus hermanos mayores. Si están preocupados por sus hermanos pueden acariciarlos o traerles su juguete favorito como consuelo, mientras que en otras ocasiones pueden romper a propósito algo que pertenece a los hermanos.

Según algunos autores el clima familiar se relaciona directamente con el autoconcepto infantil. Estarelles (1997) considera que un clima de cohesión, tolerancia, respeto y aceptación materna, así como un control moderado, fomenta el autoconcepto positivo del niño y facilita sus relaciones interpersonales. Existen estudios que asocian los conflictos paternos a una baja autoestima en el niño, además de ansiedad y agresividad (Scott & McCabe, 1991). Además del clima familiar, según algunos autores existe relación entre los estilos educativos y la autoestima del niño. (Coopersmith, 1967; González-Pienda y cols., 2002).

García y Sánchez (2005) querían conocer cómo se asocian los distintos tipos de interacciones entre padres e hijos y maestras e hijos de edad entre tres y cinco años y cómo correlacionan con la autoestima del niño. Los resultados del estudio sugirieron que a mayor grado de autoestima de los niños, valorado por las maestras, corresponderá un mayor grado de autoestima, valorado por los padres. También se ha confirmado que a mayor grado de autoestima, autovalorado por el niño, corresponderá un mayor grado de autoestima, valorado por padres y maestras, con alta relación entre las distintas medidas del nivel de autoestima, tanto en la valoración realizada por la familia como por la de la escuela.

Un estudio llevado a cabo en China (Wang, 2010) tuvo como propósito comparar el autoconcepto entre dos grupos: el primero eran niños cuyos padres no estaban presentes porque han migrado por razones laborales y el segundo grupo (grupo de control) niños que viven con sus padres. El autor encontró que los primeros estaban más dispuestos a rechazar o no estar convencidos que les gustaban sus padres, además que han mostrado una autoestima más baja en comparación con el grupo de control. Aunque los niños cuyos padres estaban ausentes tenían buena relación con sus tutores parece que la aceptación y el apoyo de sus padres no podían ser sustituidos completamente por ellos.

La teoría sugiere que las expectativas de las personas importantes para los niños como los padres influyen a la autovaloración por parte de los mismos. En concreto, las cogniciones negativas de los padres sobre sus hijos se asocian con mayores niveles de autovaloraciones negativas del infante y expectativas más pobres para hacer frente a los problemas (Becker y Ginsburg, 2011). Los autores encontraron que el comportamiento materno fue el predictor más robusto de las autoevaluaciones del niño. Los niños cuyas madres exhibía un control excesivo reportaron una mayor angustia y el rendimiento más pobre, mientras que los niños cuyas madres mostraban un comportamiento ansioso calificaron su afrontamiento como más pobres que los niños cuyas madres no mostraron estos comportamientos.

3.4 Los maestros y los amigos como factores en el desarrollo de la autoestima

Una vez que alcanzan la edad de escolarización, los niños comienzan a evaluar a sí mismos no solo en función de las relaciones con su familia sino sobre la base de las relaciones mutuas con profesores y compañeros de clase. La calidad del medio ambiente interpersonal dentro del aula controla las actitudes que muchos alumnos tienen hacia sí mismos. A los principios de los 80 Marsh señaló que en el ámbito académico existirían dimensiones específicas que explicarían los comportamientos y los resultados de los individuos en diversas materias. Según Palacios y Moreno (1994), en estos primeros años cuando gran parte de los niños se escolarizarán por primera vez, familia y escuela deben compartir la responsabilidad educativa por lo que la

relación coherente y positiva entre estas dos será necesaria para lograr buenos resultados infantiles en esta etapa.

Anderman (2002) encontró que el optimismo de los estudiantes sobre el futuro se relacionó positivamente con su autoconcepto general. Furrer y Skinner (2003) señalaron que los niños que reportaron un mayor grado de relación positiva con la escuela se sienten más seguros, trabajan más duro, hacen frente a los problemas más adaptativamente, muestran más afecto positivo, y se desempeñan mejor en la escuela. Spilt y Colpin (2014) estudiaron cómo las relaciones con los compañeros de clase y los profesores contribuyen al desarrollo de internalización de los problemas a través del autoconcepto social de los niños. Estar mal apreciado por sus compañeros en las situaciones de cada día resulta una experiencia estresante. De acuerdo con el modelo basado en competencias, las experiencias sociales aversivas, tales como el rechazo de los compañeros, causan desadaptación en el ámbito social (Gollan, y Kane, 2008). Spilt y Colpin (2014) encontraron que el rechazo de los compañeros obstaculiza el autoconcepto social. No obstante, el apoyo individual de los maestros puede compensar los efectos negativos del rechazo de los compañeros hasta cierto punto.

Ana English (2014) llevo a cabo un estudio cuyo propósito fue examinar la relación entre el sentido de la pertenencia a la escuela del niño, la motivación académica y el autoconcepto en una muestra de los alumnos de una escuela primaria irlandesa. Sus resultados confirmaron que el autoconcepto se relaciona negativamente con el escepticismo acerca de la relevancia de la escuela para el éxito futuro. Basándose en estos resultados, parece que los estudiantes con alto sentimiento de pertenencia a la escuela tienen más probabilidades de ser optimistas sobre el futuro y son más propensos a creer en el valor de la educación para llegar al éxito en el futuro.

4. DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA EN LA ADOLESCENCIA

4.1 El concepto de la autoestima en la adolescencia

Durante la adolescencia el individuo necesita reexaminar, reevaluar y a expresar a su identidad. Así mismo debe tomar decisiones y hacer opiniones acerca de la elección de la carrera, los valores y de las relaciones interpersonales. A medida que se amplía el contexto del adolescente, los contenidos de su autoconcepto también se multiplican y llegan a incluir otros elementos como posesiones, amigos, valores, las personas amadas (Burns, 1990).

La diferenciación entre los dominios global y específico de la autoestima es importante para la investigación interesada en el desarrollo de la autoestima. Las primeras investigaciones se referían a la autoestima como un fenómeno global (Coopersmith, 1967). Los enfoques actuales, aceptan que el concepto del yo implica una variedad de dominios específicos y que los adolescentes pueden sentirse más o menos positivos sobre cada uno de los dominios específico. Por lo tanto, los investigadores miden la autoestima de los adolescentes en una variedad de dominios (físico, académico, etc.), (Dusek, 1996).

Existen muchos estudios sobre el inicio de la pubertad, sin embargo el trabajo de Brooks- Gunn y cols. (1985) ha sido muy importante tratando de dar respuesta a dos temas claves- por una parte el significado de la pubertad para el individuo y para sus seres cercanos, y por otra parte, los factores que afectan al momento en que tiene lugar (Coleman, Handry, 2003).

González y cols. (2012) señalaron que si bien en la infancia los niveles de la autoestima son similares en ambos sexos, en la adolescencia los varones suelen presentar una autoestima más elevada que las hembras. Cuando compararon la autoestima global con la autoestima por áreas específicas, también encontraron diferencias según el género. 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.

La etapa más vulnerable para la autoestima parece ser entre los 12 años para las chicas y 14 años para los chicos, ya que los adolescentes en este momento pueden verse más afectados por lo que piensan los otros (Hadley, Hair & Anderson, 2008). Palacios y cols. (2015) estudiaron la relación entre el autoconcepto y la satisfacción de la vida, analizando cuatro dimensiones del autoconcepto: la autorrealización, la autonomía, la honradez y las emociones (Palacio y cols., 2015). Los autores señalaron que el autoconcepto es de primera importancia para la satisfacción de la vida. Aunque el peso de cada una de las cuatro dimensiones del autoconcepto personal es diferente, los resultados muestran que en conjunto explican un 46% de la satisfacción de la vida.

4.2 La imagen corporal en la adolescencia

Uno de los factores más potentes que influyen en el desarrollo del “yo” en la adolescencia es la imagen corporal. En la adolescencia se hallan los mayores índices de preocupación por el cuerpo (Hermes & Keel, 2003). La imposición de un modelo estético produce una comparación y discrepancia entre el cuerpo ideal (autoimagen ideal del cuerpo) que impone la sociedad y el cuerpo percibido (autoimagen percibida del cuerpo). De esta discrepancia y la comparación negativa puede surgir insatisfacción corporal, considerada una de las causas más destructivas de la autoestima (Raich, 2000).

Los adolescentes son muy sensibles a los cambios en su apariencia física por lo cual el desarrollo corporal puede provocar mucha ansiedad al individuo si ocurre demasiado lento o demasiado rápido en comparación con el desarrollo de los adolescentes de su grupo de amigos o clase. Ser diferente es particularmente problemático para los adolescentes que aún tienen que alcanzar su identidad ya que la apariencia física genera fácilmente respuestas sociales particulares. Esta retroalimentación causa en gran parte el modo en que la persona piensa de sí misma.

En los años 50 del siglo pasado una serie de estudios examinaron el impacto del desarrollo físico temprano o tarde sobre la autoestima del adolescente. Peskin y Livson (1972) afirman que la maduración temprana interrumpe la adquisición y consolidación de habilidades de adaptación que caracterizan a la infancia media. Según los autores los adolescentes con desarrollo físico temprano están en mayor riesgo de dificultades

de desarrollo, ya que son más propensos a estar involucrados en las funciones y actividades que todavía no tienen las habilidades y/o capacidades de manejar. Peterson (1980) afirma que el desarrollo físico durante la pubertad, ya sea temprano o tarde, provoca dificultades para la adaptación porque pone al adolescente en una categoría socialmente desviada. Petersen y Crocket (1985) crearon la hipótesis de la desviación que afirma que los adolescentes que maduran temprano y los que maduran tarde difieren de los que lo hacen puntualmente a causa de su posición social, siendo socialmente desviados en comparación con otros en el grupo de iguales. Las chicas que maduran pronto y los chicos que maduran tarde serían los que correrían un riesgo mayor de problemas de ajuste, ya que constituyen los dos grupos más desviados desde el punto de vista de la maduración. Algunos autores han señalado que las chicas con una maduración física temprana son menos populares entre sus iguales y son más propensas a estar insatisfechas con su cuerpo (Buchanan; 1991; Silbereisen y Kracke, 1997). Otros autores relacionan el desarrollo precoz de las chicas con una mayor posibilidad de padecer problemas de la conducta alimentaria o sufrir niveles más altos de depresión (Alsaker, 1992; Silbereisen y Kracke, 1993)

Fernández-Bustos y Cuevas (2013) querían estudiar las relaciones entre la imagen corporal y el autoconcepto físico. Encontraron que existe una relación directa entre la imagen corporal y el autoconcepto físico, en especial el subdominio atractivo. Además, los autores destacan que la satisfacción corporal también está relacionada con las percepciones en otros subdominios del autoconcepto físico como la habilidad deportiva o la condición física. Dichos autores señalaron que las mujeres que se aproximan más al modelo estético delgado se sienten más atractivas, mejor físicamente y tienen un autoconcepto más alto, ya que el modelo físico culturalmente fomentado perjudica a las mujeres con perfil más endomórfico.

4.3 La relación hijos- padres, las prácticas de crianza de los padres y las circunstancias familiares

Un punto clave en la investigación de la relación del ambiente familiar y el desarrollo del adolescente, es el trabajo de Baumrind y de Maccoby. Baumrind (1970) por primera vez propone su idea de que hay dos rasgos en el comportamiento de los padres que son

claves para el desarrollo educativo de los niños: la sensibilidad de los padres y su exigencia. Tomando como punto de partida esta idea, Maccoby y Martin (1983) clasifican a los padres según su sensibilidad y su exigencia en cuatro tipos: indulgentes, indiferentes, con autoridad y autoritarios (Coleman, Handry, 2003). Los padres autoritarios no fomentan la autonomía del niño, dan valor a la obediencia y la conformidad. Los padres con autoridad son cálidos pero firmes. Establecen normas que el joven debe respetar, pero tienden a explicar al adolescente sus errores en lugar de solo castigarle. Los padres indulgentes se comportan de una manera aceptadora con sus hijos, pero son pasivos en la educación de sus hijos. No suelen establecer normas y no tienen expectativas elevadas por sus hijos. Los padres indiferentes intentan minimizar el tiempo que pasan con sus hijos y no suelen conocer su vida.

Según Burns (1990) las situaciones familiares que parecen favorecer el desarrollo de una autoestima alta son tres:

La aceptación cálida de los niños por parte de los padres.

1. El establecimiento y la exigencia, por parte de los padres, de límites claramente definidos para la conducta de los niños.
2. El respeto de los padres para la iniciativa individual de los niños dentro de esos límites.

El autor concluye que la calidad de la relación es mucho más importante para generar la autoestima que la cantidad. Por lo tanto, el nivel socioeconómico no está estrechamente relacionado con la autoestima alta. Escuchar las opiniones de los adolescentes, empatizar con sus sentimientos, alegrías y dificultades es una condición para lograr la confianza del adolescente porque constituye el verdadero diálogo, a través del cual los padres podrán aplicar consejos, evitar los malentendidos o simplemente mantener el vínculo afectivo entre hijos adolescentes y padres.

Karatzias y cols. (2001) encontraron que una baja autoestima en el contexto familiar está relacionada con conductas de experimentación con alcohol y drogas, mientras que 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).

No obstante, los jóvenes que muestran una autoestima alta en los contextos social y físico presentan un mayor consumo de alcohol y drogas principalmente en las edades medias de la adolescencia (Cava, Murgui y Musitu, 2008).

Muris y cols., (2004) encontraron que los adolescentes, criados por padres poco cálidos e inconsistentes en la educación de sus hijos, demostraban altos niveles de ira y hostilidad. Gracia y cols. (2005) señalaron relación entre el rechazo parental percibido por el hijo y síntomas de ansiedad, depresión, aislamiento social, autoestima negativa, problemas somáticos y agresividad.

Jimenez (2010) quería estudiar las relaciones directas e indirectas entre la calidad del clima familiar, la autoestima del adolescente considerada desde una perspectiva multidimensional (autoestima familiar, escolar, social y física) y el consumo de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol y marihuana). Los resultados sugirieron que el clima familiar positivo o negativo potencia o inhibe las autoevaluaciones positivas del adolescente en los distintos dominios relevantes de su vida (familia, escuela, sociabilidad y apariencia física), unas autoevaluaciones que son a su vez importantes predictores del consumo de sustancias de los adolescentes. El autor confirmó que la autoestima familiar y escolar positiva constituye una protección frente a este tipo de conductas de riesgo. Sin embargo, los resultados también apoyan la idea de investigaciones más antiguas según las cuales es posible que exista un “lado oscuro” de la autoestima en el sentido de que una autoestima muy elevada en determinadas dimensiones (social y física) indique un mayor riesgo de implicarse en problemas como la conducta disruptiva y el consumo de sustancias.

4.4 El impacto de las transiciones de la escuela y el rendimiento escolar

Los adolescente pasan una gran parte del día durante nueve meses del año en el entorno escolar por lo tanto éste tiene un impacto importante en la autoestima. Los estudiantes con éxito poseen típicamente las características de confianza en sí, autoaceptación, sentimientos de adecuación y competencia personal, así mismo, presentan sentimientos más estables de autoevaluación positiva (Burns, 1990).

Uno de los fenómenos con que se puede encontrar el adolescente en la escuela es el acoso escolar o bullying, que es un problema mundial que puede observarse en

cualquier escuela y tiene como consecuencia sentimientos de miedo, rendimiento escolar reducido, absentismo escolar, e incluso puede provocar el suicidio de la víctima. Según los estudios existentes, el acoso escolar está vinculado en la formación de la autoestima baja, la ansiedad, el estrés y la valoración negativa de su propia vida (Hodges y Perry, 1999; Hueber, 1991).

Muchos autores han participado en la determinación de los roles principales en el bullying (Gray, Carter y Gass (2009), Correia y Dalbert (2008), Dijkstra, Lindenberg y Veenstra (2008), Horne, Stoddard y Bell (2007), y Jones, Haslam, York y Ryan (2008), Cerezo (2006)). Los tres papeles principales en la interacción de violencia en las escuelas son: el agresor (bully), la víctima y el observador. Los que más se han investigado son los agresores y las víctimas, mientras que el observador se ha investigado en pocas ocasiones y no se ha determinado el efecto del bullying sobre él. Martínez y cols. (2008) encontraron que una alta autoestima escolar promueve las relaciones interpersonales armoniosas y por ende se relaciona negativamente con la violencia dentro del entorno educativo.

Ruiz, López, Pérez y Ochoa (2009) analizaron la relación existente entre la reputación social del adolescente, la violencia en el contexto escolar y el sentimiento de soledad, la autoestima y la satisfacción con la vida. Los resultados indicaron que existe una asociación tanto directa como indirecta entre la reputación ideal y la conducta violenta del adolescente, mientras que para el caso de la reputación percibida, únicamente encontramos una relación de tipo indirecto con la violencia. Estos resultados sugieren que aquellos adolescentes que desean un estatus alto (reputación ideal) son más propensos a usar la violencia como herramienta para conseguir este objetivo. Por el contrario, aquellos que no desean mejorar su reputación ni encuentran amenazada para su posición en el grupo de iguales (reputación percibida) observan menos beneficios en la utilización de la violencia. Respecto de la reputación percibida, los autores señalan que existe una fuerte relación negativa con el sentimiento de soledad, que lleva a una autoestima más baja.

Hendry y cols. (2010) han analizado las relaciones entre la percepción del adolescente del clima familiar, la autoestima y la satisfacción vital para explicar los efectos del bullying. Encontraron una relación directa entre el clima familiar percibido y la autoestima global de los adolescentes, lo que significa que la percepción del

adolescente de un clima familiar positivo potencia el desarrollo de recursos personales que les hacen menos vulnerables a los efectos del acoso escolar.

Méndez y cols. (2010) estudiaron la asociación que existe entre la autoestima y la empatía en un grupo de adolescentes observadores, víctimas y agresores de bullying. Encontraron que los observadores frecuentemente son testigos del acoso de tipo verbal. Los datos demuestran que la situación del bullying pasa desapercibida para el adulto, ya que los observadores no reportan esta situación a los profesores o los padres, sino a sus amigos o amigas. Se comprobó que los observadores no sufren alteraciones de la autoestima, por lo cual concluyeron que la autoestima de los adolescentes que no están envueltos en situaciones de bullying no se ve afectada. Podría también decirse que habría otros factores que protegen la autoestima de este grupo poblacional.

Brito y Oliveira (2013) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo era realizar un análisis de la situación de acoso escolar en las escuelas municipales de una ciudad de Brasil. Los resultados de este estudio mostraron que un alto número de estudiantes declararon que habían participado alguna vez en el bullying. El tipo de acoso más utilizada por los adolescentes fue la agresión verbal, especialmente los insultos y la difusión rumores.

5. APROXIMACION CLINICA EN EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

La autoestima es un factor de gran interés clínico debido a su importancia en los diversos cuadros psicopatológicos (Skager y Kerst, 1989; Silverstone y Salsali, 2003) y se ha relacionado con una amplia variedad de psicopatologías (Silverstone, 1991). Los resultados más comunes de la investigación publicada coinciden en que a mayor autoestima corresponde mejor salud mientras que a menor autoestima, mayor patología. Por lo tanto es importante saber cómo la patología infantil influye en la autoestima de niño y cuáles son los factores que podrían hacer el niño propenso de una autoestima baja.

La ansiedad de los padres desempeña un papel importante en el desarrollo de la ansiedad de los niños. Las cogniciones desadaptativas de los niños pueden ser influenciados por las conductas parentales como el comportamiento ansioso y control exagerado. Gross y Kuo (2010) investigaron el trastorno de ansiedad social. En su

estudio sugirieron que un trauma en la primera infancia contribuye al desarrollo de este trastorno. Encontraron que el abuso infantil y la negligencia emocional, maltrato físico o negligencia física, se asociaron con la gravedad de la ansiedad social, además con una autoestima baja. Becker y Ginsburg (2011) examinaron las asociaciones entre la ansiedad materna, los comportamientos y expectativas y las autoevaluaciones de los niños. Encontraron que la transmisión verbal de amenazas o la expresión de incertidumbre acerca de la capacidad de hacer frente de los problemas o la probabilidad de conseguir el éxito, y la demostración de ansiedad o la evitación como respuesta a situaciones que provocan ansiedad, puede hacer que los niños tengan pocas creencias de autoeficacia.

Herrenkohl y Dee (2012) hicieron un estudio longitudinal que empezó en la década de 1970 y pretendía examinar los antecedentes y consecuencias del maltrato infantil. El estudio continuó durante más de 30 años y era centrado principalmente en cómo los niños participantes están funcionando como adultos. Los resultados de este estudio sugieren que los niños que fueron maltratados, como adultos, tuvieron menores puntuaciones en varias escalas relacionados con el bienestar psicológico. Los autores consideran que los niños con autoestima dañada están en riesgo de desarrollar problemas psicológicos y sociales, lo que dificulta la recuperación de la autoestima baja. Por lo tanto, para recuperar la autoestima baja, es importante para los niños que se acumulen una serie de experiencias exitosas para crear un concepto positivo de sí mismo.

Actualmente, existe un exceso de sedentarismo en las sociedades desarrolladas provocado por el crecimiento de la tecnología y la aparición de actividades de ocio pasivas, que han relegado a un segundo plano a la práctica de actividad física (García-Ferrando, 2006). Como consecuencia uno de los problemas más actuales es la obesidad infantil. Los adolescentes, tanto los varones, como las mujeres, se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo en el que están constantemente evaluándose, lo que puede conllevar a una baja autoestima y sentimientos de insatisfacción con su imagen corporal, lo que los puede llevar a realizar conductas para bajar de peso. La prevalencia de los TCA ha aumentado en los últimos años, especialmente en países desarrollados o en vías de desarrollo, mientras que es prácticamente inexistente en países del tercer mundo (VVAA, 2007).

Garrido y Ruiz de Mier (2012) tuvieron como propósito examinar las relaciones entre la práctica de actividad deportiva en la adolescencia y diversas autoevaluaciones como el autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital. Los participantes de la investigación son 1504 adolescentes de la ciudad de Málaga, España. Sus resultados comprueban la estrecha relación entre el estilo de vida activo y el autoconcepto físico.

Willows, Ridley, Maximova (2013) investigaron la asociación entre la obesidad y la satisfacción del tamaño corporal, la imagen corporal y el autoconcepto en escolares de Canadá. Los autores partieron de la idea que por la valoración positiva de la delgadez en la sociedad occidental, los niños obesos a menudo experimentan el rechazo social y tienen una baja de calidad de vida, una autoestima baja y mala autopercepción. Los resultados sugirieron que los niños con obesidad tenían puntuaciones más bajas en autoconcepto global.

6. CONCLUSIONES

En las últimas décadas se ha tenido en cuenta la importancia del autoconcepto, tanto en el desarrollo de la personalidad, como en el bienestar subjetivo, desde diferentes ámbitos de la psicología y esto ha contribuido a que el autoconcepto tenga un lugar central en la explicación del comportamiento humano (Tessel, Felsen y Suls, 2000). Los estudios revisados relacionan el alto autoconcepto en la infancia y la adolescencia con una mayor satisfacción con la vida, mejor integración social en el aula, mejor rendimiento escolar, bajo nivel de desajuste emocional, menos síntomas psicopatológicos, menor número de conductas agresivas, menor riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria y menos sentimientos de soledad. Una baja autoestima se relaciona con síntomas de ansiedad, depresión, alcoholismo, drogas, acoso escolar, bajo rendimiento y poca satisfacción con su vida. Un exceso de autoestima en determinados subdominios (social y físico) se asocia a un mayor riesgo de implicarse en el consumo de sustancias y otras conductas autodestructivas. Todas estas evidencias demuestran la importancia que tiene el autoconcepto en estas etapas del desarrollo. El proceso de desarrollo del autoconcepto nunca termina realmente, ya que es un proceso activo que va desde el nacimiento hasta la muerte, no obstante, las

etapas de la infancia y la adolescencia se consideran los más importantes en la formación de la autoestima. En este sentido, se deberían diseñar programas para crear un autoconcepto positivo y estable en estas edades para asegurar que los jóvenes tengan un buen ajuste psicosocial evitando futuros problemas.

7. REFERENCIAS

Adams, G.R. & Berzonsky, M. D. (2003). *Blackwell Handbook of Adolescence* (pp. 291-308). Oxford: Blackwell Publishing.

Becker, K. D. (2011). Maternal Anxiety, Behaviors, and Expectations During a Behavioral Task: Relation to Children's Self-Evaluations. *Child Psychiatry Hum Dev*, 42(3), 320–333.

Bradley, B.S. (1992). *Concepciones de la infancia. Introducción crítica a la psicología del niño*. Madrid: Alianza Editorial.

Bremner, J.G. & Wachs, T.D. (2014). *The Wiley Blackwell Handbook of Infant Development* (pp. 322-343). Oxford: John Wiley and Sons.

Brito, C.C. & Oliveira, M.T. (2013). Bullying and self-esteem in adolescents from public schools. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, 89(6), 601-607.

Burns, R. B. (1990). *El autoconcepto: teoría, medición, desarrollo y comportamiento* (pp. 2-51 y pp.156-232). Bilbao: Ega.

Case, R. (1991). Stages in the Development of the Young Child's First Sense of Self. *Developmental review*, 11, 210-230.

Castro-Reyes, E., Osorio-Vásquez A. y Herazo-Bustos, M. (2014). Prevalencia de victimización por bullying y factores asociados en adolescentes escolarizados en una institución educativa de Cartagena de Indias, Colombia. *Revista ciencias biomedicas*, 5(2), 2215-7840.

Coleman, J. C. y Hendry, L.B. (1999). *Psicología de la adolescencia* (pp. 31-105). Madrid: Ediciones Morata.

Damon, W. & Lerner, R. (2008). *Child and Adolescent Development (an advanced course)* (pp. 216-258). Hoboken, NJ: Wiley Publications.

Fehr, E., Bernhard, H. & Rockenbach, B. (2008). Egalitarianism in young children. *Nature*, 454,1079-1084.

Fernández-Bustos, J., González-Martí, I., Contreras, O. y Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33.

Fogel, A. (1993). *Developing through relationships: Origins of communication, self and culture*. Hemel Hempstead, UK: Harvester Press.

Gallagher, Sh. (1986). Body Image and Body Shema: A Conceptual Clarification. *The journal of mind and behaviour*, 7(4), 541-554.

García, J. A. y Sánchez, J. R. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 17(1),76-82.

Garrido, R.R., García, A.V. y Flores, J.L. (2013). Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF): Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 22, 19-23.

González, M., A. y Godeleva, R., O. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. Sociedad Chilena de Psicología Clínica: *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190.

Hendry, L.B. & Ramos, M.J. (2011). School Victimization: Family Environment, Self-esteem, and Life Satisfaction from a Gender Perspective. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 5-12.

Herrenkohl, I.T., Klika, B.J., Herrenkohl, R.C., Russo, J.M. & Dee, T. (2012). A Prospective Investigation of the Relationship Between Child Maltreatment and Indicators of Adult Psychological Well-Being. *Violence Vict. Author manuscript; available in PMC*, 27(5), 764–776.

Hosogi, M. & Okada, A. (2012). Importance and usefulness of evaluating self-esteem in children. *BioPsychoSocial Medicine*, 6-9.

Jiménez, T.I. (2010). Autoestima de Riesgo y Protección: Una Mediación entre el Clima Familiar y el Consumo de Sustancias en Adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 1132-0559.

Kamkar, K., Doyle, A.B. & Markiewicz, D. (2012). Insecure Attachment to Parents and Depressive Symptoms in Early Adolescence: Mediating Roles of Attributions and Self-esteem. *International Journal of Psychological Studies*, 4(2).

Kaye, K. (1982). *The mental and social life of babies*. Chicago: Chicago University Press.

Kellman, Ph., Gleitman, H. & Spelke, E.,S. (1987). Object and Observer Motion in the Perception of Objects by Infants. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 13(4), 586-593.

Kuo, J.R. & Gross, J.J. (2011). Childhood Trauma and Current Psychological Functioning in Adults with Social Anxiety Disorder. *Journal Anxiety Disorder*, 25(4), 467–473.

Liu et al. (2010) A survey in rural China of parent-absence through migrant working: the impact on their children's self-concept and loneliness. *BMC Public Health*, 10:32.

Marshall, P.J. & Meltzoff, A.,N. (2011). Neural mirroring systems: Exploring the EEG mu rhythm in human infancy. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1, 110–123.

Neisser, U. (1991). Two Perceptually Given Aspects of the Self and Their Development. *Developmental review*, 11, 197-209.

Oliva, A. y Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 2(1), 55-69.

Ordoñez, C.N., Otaña, M.R. y Méndez, J. (2010). Autoestima y empatía en adolescentes observadores, agresores y víctimas del bullying en un colegio del municipio de Chía. *Psicología: avances de la disciplina*, 4(2),99-112.

Palacios, E.G., Echaniz, I.E., Fernández, A.R. & Ortiz de Barrón, I.C. (2015). Personal self-concept and satisfaction with life in adolescence, youth and adulthood. *Psicothema*, 27(1), 52-58.

Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children* (pp. 25-36). New York: International Universities Press.

Rochat, Ph. (2012). Self-consciousness and “conscientiousness” in development, Infancia y Aprendizaje. *Journal for the Study of Education and Development*, 35(4), 387-404.

Rochat, Ph. & Morgan, R. (1998). Two functional orientations of self-exploration in infancy. *British Journal of Developmental Psychology*, 16, 139-154.

Rosa-Alcázar, A. y Parada-Navas, J. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia: Anales de psicología*, 30(1), 133-142.

Ruiz, D. M., López, E.E., Pérez, S.M. y Ochoa, G.M. (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*, 21(4),537-542.

Spilt, J.L., Leflot, G., Onghena, P. & Colpin, H. (2014). Children's Social Self-Concept and Internalizing Problems: The Influence of Peers and Teachers. *Child Development*, 85 (3), 1248–1256.