

FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y ACADÉMICOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON BAJA AUTOESTIMA

E. Navarro, J.M. Tomás y A. Oliver

Esperanza Navarro Pardo es Profesora Asociada en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Valencia (Avda. Blasco Ibáñez 21, 46010-Valencia). José Manuel Tomás Miguel y Amparo Oliver Germes son Profesores Titulares en el Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la misma Universidad.

Introducción

Fitts (1965) fue uno de los primeros autores que describió el autoconcepto como un constructo multidimensional, reflejando el nivel total de autoconcepto; los niveles específicos de autoconcepto, autoestima y

autocomportamiento; la distinción en las áreas física, moral, personal, familiar y social; así como la autocrítica y la variabilidad o integración de las distintas facetas del sí mismo. En concreto señaló ocho componentes, cinco externos: físico, moral, personal, familiar y social, y tres internos: identidad, autosatisfacción y conducta.

En la década de los años noventa, varios autores (Marsh, 1993; Muisitu, García y Gutiérrez, 1991), señalan como característica básica del autoconcepto su multidimensionalidad y jerarquización, es decir, que estaría compuesto por diversos factores que pueden encontrarse diferencialmente relacionados con distintas áreas del comportamiento humano. De este modo, generamos un concepto de nosotros mismos en cada uno de esos dominios. Por ejemplo, McIntre y Drummond (1976) ya incluían en el autoconcepto dimensiones como el self escolar, familiar, motivacional y el general. Otros autores, en cambio, fijaron más su atención en los aspectos comunes, planteando una única dimensión, como Rosenberg (1965) o Coopersmith (1967). Probablemente, ambas posturas son complementarias, ya que aunque en la autoestima pueden encontrarse distintos factores independientes, la relación existente entre

ellos parece clara, así como la existencia de un factor de segundo orden de carácter más general.

Merece atención especial el tratamiento que ha recibido en la literatura la autoestima infantil. A edades tempranas, parece obvia la relación entre la autoestima y la formación de los vínculos de apego en el entorno familiar, fundamentalmente, y con posterioridad, a nivel escolar y social. Ya en nuestro contexto sociocultural, la autoestima se ha estudiado ampliamente en el período de la infancia (Frias, Mestre y del Barrio, 1990). En la preadolescencia y adolescencia adquiere un especial interés debido a la transición que el niño sufre desde la infancia a la adquisición de un rol adulto. Durante ese período se producen una serie de cambios, de asunción de responsabilidades y competencias que el joven tiene que afrontar y que pueden generar estados de inestabilidad emocional (Kazdin, 1989; Kovacs, 1989; Nottelmann, 1987; Oster y Caro, 1990; Widdicombe y Wooffitt, 1995).

La familia es el primer contexto de desarrollo del autoconcepto. En ella van a estar presentes tanto las prácticas de disciplina familiar como el tipo e intensidad del vínculo afectivo y el contacto físico, la predictibilidad del contexto, y como consecuencia de todo ello, el apego familiar. No en vano, una de las funciones psicológicas más importantes que se ha considerado que desarrolla la familia es la formación del autoconcepto o identidad de sus miembros (Musitu y Allatt, 1994; Noller y Callan, 1991). Este proceso se produce tanto a través del clima familiar, según señalan Noller y Callan, como de los tipos de socialización que los padres utilizan (Felson y Zielinsky, 1989) y los grados y modos de comunicación entre los padres y sus hijos (Burkitt, 1991; Musitu, Herrero y Lila, 1993). Parece existir relación entre la situación y/o estructura familiar y la situación afectiva de los hijos; relación que intentaremos contribuir a dilucidar con nuestra investigación.

Diversos estudios han comparado el ajuste emocional del niño en caso de custodia física o legal monoparental versus conjunta, y ambas en relación a familias con ambos progenitores. En un estudio reciente (Bauserman, 2002) se examinaron variables como ajuste general, relaciones familiares, autoestima, ajuste emocional y conductual, y el ajuste específico ante el divorcio, encontrándose que los niños en custodia física o legal conjunta estaban mejor ajustados que los niños en las situaciones de custodia monoparental, tanto como aquéllos de las familias intactas. Por otra parte, los padres que mantenían la custodia conjunta informaron en menor medida de conflictos actuales y pasados que los padres de la custodia monoparental, pero esto no explicó el mejor ajuste de los niños de la custodia conjunta. Los resultados son consistentes con la hipótesis que la custodia conjunta puede ser ventajosa para los niños en algunos casos, posiblemente por facilitar la relación positiva continuada con ambos padres.

Un meta-análisis realizado sobre sesenta y siete artículos publicados durante la década de los años noventa, en el que se comparaba a los niños de hogares intactos con los niños cuyos padres se habían divorciado, se evidenciaba que estos últimos puntuaban de forma significativamente más baja en medidas como el logro académico, ajuste emocional, conducta, autoconcepto, relaciones sociales, etc. (Amato, 2001).

Algunas investigaciones, incluso, relacionan factores familiares y escolares, de modo que, por ejemplo, el modelo de Connell y Wellborn (1991) postula que el contexto social influye sobre los sistemas de desarrollo del yo, que a su vez tiene efectos sobre las obligaciones escolares. En el estudio de referencia, realizado con niños y sus familias del área de Québec, se comprobó que la implicación en las actividades familiares y la calidad y estructura de la relación entre los padres y sus hijos se asociaba de modo positivo con los procesos de formación del yo, en cuanto a competencia, autonomía y relación.

La escuela también será, con posterioridad, un lugar importante en aspectos como los factores evaluativos, la interacción con profesores y compañeros. La relación entre la escuela y la autoestima es muy potente, aunque resulta difícil valorar en qué dirección se produce la relación, o si, probablemente la relación sea bidireccional. Así aparece, por ejemplo, en un estudio realizado en estudiantes de educación primaria (Guay, Pantano y Boivin, 2003) en el que se comprobó que el logro académico tenía efectos sobre el autoconcepto de los alumnos (Modelo de desarrollo de habilidades), y por otra parte, el autoconcepto académico influía sobre los resultados escolares (Modelo de autoperfeccionamiento o automejora). Así, la autoestima parece relacionarse con el éxito o el fracaso académicos, ya que en el medio escolar, la evaluación es una constante a lo largo de todo el proceso educativo. En cuanto a las variables escolares estrictamente evaluativas, los adolescentes repetidores poseen menor autoestima y mayor ansiedad/aislamiento que los no repetidores, no apareciendo estas diferencias en el periodo de infancia. Los alumnos que necesitan mejorar sus calificaciones escolares, se autoperceben con una autoestima menor.

Por otra parte, en un estudio longitudinal con registros diarios realizado con alumnos, los sentimientos de buena o mala relación con los compañeros parecen influir directamente sobre la autoestima, y ésta desempeña un importante efecto protector sobre los estresantes diarios provenientes del entorno escolar, como el rechazo o enfrentamiento con compañeros (Murray, Griffin, Rose y Bellavia, 2003).

En relación con la escuela, encontramos que la retroalimentación o feedback que los niños reciben por su trabajo y actuación en la escuela por parte de sus maestros, y la forma en que la interpretan, influye significativamente en el desarrollo de su autoestima. Los niños necesitan el refuerzo positivo de sus logros y la comprensión y ayuda en sus fracasos escolares. Pintrich (1994) recomienda abordar la investigación de-

ntro del campo de la Psicología de la Educación, desde un modelo general del aprendizaje en el que estaría incluido el autoconcepto como una de las variables con mayor relevancia en el propio proceso del aprendizaje. De hecho, el modelo actual de enseñanza establece como objetivo básico favorecer y promover en el alumno la construcción de una imagen positiva de sí mismo. Desde finales de los años 70, se acepta (Purkey, 1970) que uno de los factores principales del rendimiento es el autoconcepto, especialmente determinado, en el contexto educativo, por la cualidad de las relaciones establecidas entre el profesor y el alumno. Los resultados de las diversas investigaciones sobre la influencia del autoconcepto en el rendimiento académico muestran la existencia de una persistente y significativa relación entre ambas variables, aunque las relaciones entre autoconcepto general y rendimiento académico son relativamente bajas.

En definitiva, tanto en nuestro contexto como el resto de investigaciones revisadas, la literatura señala como principales elementos en la génesis de la autoestima infantil, la influencia familiar, es decir, el estilo de educación y crianza, y la influencia escolar, o lo que es lo mismo, el medio académico.

Es por ello que ambos constituirían los ámbitos preferentes de actuación, tanto respecto a la intervención primaria o prevención, como a la secundaria, o tratamiento propiamente dicho, y a la terciaria o rehabilitación. De hecho, y como se ha señalado anteriormente, los principales programas existentes para mejorar la autoestima se centran en el ámbito escolar, siendo necesaria normalmente la colaboración de los docentes para su aplicación.

En relación con los correlatos de la autoestima, trataremos de clarificar el entramado de relaciones entre autoestima y autoconcepto de un lado y un conjunto de variables de otro. Existen variables tales como el tamaño familiar, fratría y nivel socioeconómico que aparecen reiteradamente relacionadas con depresión y baja autoestima en población infantil española (Del Barrio y Mestre, 1989a; Del Barrio y Mestre, 1989b; Frías, Mestre, Del Barrio y García-Ros, 1991). Según Arranz y Malla (1986) la posición del niño dentro del grupo de hermanos o su "estatus fraterno" queda definido por las siguientes variables: "el número total de hermanos (tamaño de la familia), el orden de nacimiento de cada niño (único, primogénito, mediano y pequeño), la diferencia de edad o espaciamiento de cada niño con el hermano que le precede y/o con el que le sigue y el sexo de cada miembro del grupo de hermanos". Las variables familiares analizadas en relación a la autoestima de los sujetos hacen referencia al número de hermanos, lugar que se ocupa dentro de los mismos y clase social del padre y la madre. Podemos llegar a diferentes conclusiones: son los sujetos pertenecientes a familias con cuatro o más hijos los que presentan puntuaciones en autoestima más bajas (Mestre, 1989). Respecto a la fratría, las diferencias sólo son significativas en la

infancia, siendo los hijos únicos y los primogénitos los que poseen una autoestima más elevada. En la adolescencia, la fraternidad ya no es una variable que permita discriminar el nivel de autoestima, superioridad/popularidad y ansiedad/aislamiento en función de la posición que se ocupa dentro del seno de la familia.

Objetivos

Los objetivos del presente artículo consisten en explorar las relaciones de los cinco factores de autoestima con aquéllas variables sociodemográficas, familiares, personales y escolares, que forman parte del protocolo de entrevista de atención a problemas psicopatológicos en población infanto-juvenil.

Método

Muestra

La muestra total la componen ciento cuarenta y ocho pacientes atendidos por problemas psicopatológicos en la Unidad de Salud Mental de Infancia y Adolescencia del Área nº 14 de la Conselleria de Sanitat (USMIA). Se eliminaron 12 cuestionarios que se cumplimentaron de forma incompleta o errónea. Setenta y nueve son varones y el mismo número mujeres. La muestra abarca un rango de edad que oscila entre los diez y los diecisiete años, tope máximo de edad para ser tratados en la USMIA.

En cuanto al lugar de nacimiento del total de ciento cincuenta y ocho, un 57.6% se considera de origen urbano, es decir, procedente de localidades con una población mayor de diez mil habitantes. Un 39.2% serían pacientes cuyo lugar de nacimiento sería de tipo rural. Un 7% se ha compilado bajo el epígrafe de "Otros", ya que se trata de localidades que se encuentran fuera de la Comunidad Valenciana, o incluso de España. Todos los sujetos habitan dentro de los límites de la provincia de Valencia, en un 50.5% de los casos en poblaciones urbanas, y el restante 49.5% en las diversas localidades rurales atendidas en la USMIA.

Al tratarse de una Unidad perteneciente a la red de asistencia sanitaria pública especializada, los pacientes han de venir remitidos con una "Hoja de Interconsulta" o un "P-10", bien por su Médico de Atención Primaria (Médico de Familia o Pediatra de Atención Primaria) o bien por otro Facultativo Especialista (Neurólogo, Internista, Psiquiatra de la Unidad de Salud Mental de Adultos, Pediatra de Asistencia Hospitalaria, Endocrinólogo, etc.). Pero de facto, los pacientes pueden venir a instancias de sus padres o familiares ("Se remite a petición familiar..." Firmado: El Facultativo), los Servicios Educativos (profesores, tutores, psicopedagogos, logopedas, directores de centros, profesores de pedagogía terapéutica, etc.), los Servicios Sociales (Asistentes Sociales, Educadores Sociales, etc.), etc. El modo de remisión se clasifica en ordinario,

preferente o no demorable, y urgente. Por el modo de derivación, la mitad de los pacientes atendidos (50%) lo fueron de modo ordinario, es decir, con una propuesta previa por parte de otro facultativo y una visita concertada. Un 12% acudió con una propuesta preferente o no demorable, que ha de ser atendida en las setenta y dos horas siguientes. Y un 3.8% fue derivado a nuestra Unidad con una propuesta Urgente, que es atendida en consulta en el mismo día en que se realiza la Hoja de Interconsulta,

La procedencia de petición de consulta más frecuente es la derivación desde atención primaria, que ocurre para casi la mitad de los pacientes (48.1%), el 8.9% la realizan otros Facultativos Especialistas (de los Hospitales del Área, Xàtiva o Ontinyent, o de los Centros de Especialidades) , el 5.7%, fue remitido por otras vías (otras Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, familiares de trabajadores del Hospital, etc.), el 2.5%, por los Servicios Sociales, tanto del ámbito sanitario, como municipal, y finalmente, el 0.6% proceden de Puerta de Urgencias del Hospital, y otro 0.6% de eran provenientes directamente de los Servicios Educativos. Finalmente, de un 33.5% no consta su origen en la USMIA.

Dos tipos de profesionales atienden en las unidades a estos pacientes: psicólogos y psiquiatras. En la muestra que nos ocupa, una amplia mayoría (72.8%) fueron atendidos por la psicóloga de la USMIA, mientras que un 24.1% lo fueron por el Psiquiatra de la Unidad, y tan sólo un 1.9% por P.I.R. (Psicólogo Interno Residente).

En cuanto al tipo de filiación de los pacientes, la gran mayoría (93%) eran hijos biológicos de la familia con la que convivían, mientras que un 1.9%, según la información de los padres o de los pacientes habían sido adoptados por su familia. Del 5.1% restante, no hay datos fiables. En cuanto a la estructura familiar los porcentajes son: 73.4% de "familias intactas", o sea una pareja que vive de modo conjunto, tiene descendencia y sigue en esa situación cuando acude a nuestra consulta; diecisiete (10.8%) son "familias rotas", es decir una pareja o matrimonio con hijos, pero cuya relación o vínculo conyugal se ha disuelto, y ninguno de los progenitores ha constituido otra pareja ni otra familia; ocho del total (5.1%) se encuentran en la situación en que existe una familia, y además, la madre estuvo casada con anterioridad y tuvo descendencia, por lo que conviven hermanos de madre; siete (4.4%) son familias monoparentales, en las que uno de los dos progenitores cría y educa a sus descendientes en solitario, bien sea por encontrarse en situación de viudedad, otro tipo de desaparición del cónyuge o por decisión previa propia; y finalmente en cuatro de ellas (2.5%), se trataría del padre, que convive con hijos de dos uniones conyugales y su actual esposa.

Diseño, medidas y procedimiento

El tipo de diseño es correlacional y la medición es transversal. En esta primera fase de la investigación no se dispone todavía de datos

longitudinales. Las mediciones de los 158 pacientes se realizaron durante un año natural entre Julio de 2002 a Julio de 2003, siempre a pacientes nuevos o "primeras visitas", que tuviesen diez años o más, independientemente del diagnóstico de remisión, para intentar profundizar en el conocimiento de la relación entre variables personales, familiares y académicas y la autoestima.

Las medidas utilizadas incluyen:

1.- Todos los datos de la historia clínica de los pacientes, como son el género, la edad (en el momento de cumplimentar el cuestionario), medida en años y meses, el lugar de nacimiento, el lugar de residencia, el tipo de lugar de residencia (urbano o rural), la tipología familiar o estructura familiar, agrupando una amplia variedad en seis categorías, el tipo de filiación (natural o adoptado), el número total de hermanos, el lugar en la fratría, los antecedentes psiquiátricos familiares, el facultativo (psiquiatra o psicólogo), curso escolar (en el momento de cumplimentar el cuestionario), existencia de problemas escolares (problemas de rendimiento, problemas de conducta y problemas de relación, así como cualquier combinación de dos o los tres tipos de problemas), el diagnóstico psicopatológico en los Ejes I y II, según el DSM-IV, el número de visitas, el modo de derivación a la Unidad de Salud Mental, la procedencia del paciente, etc.

2.- Si el caso lo requería, los pacientes cumplimentaban otros cuestionarios específicos, según la patología presentada, además de recibir la terapia psicológica y farmacológica necesaria.

3.- Finalmente, todos los pacientes cumplimentaron el cuestionario de Autoconcepto AF-5, que presenta cinco factores, que se listan a continuación, junto con una breve descripción, el porcentaje de varianza explicado de cada uno de los factores y el alfa de Cronbach, como medida de su fiabilidad (para mayor detalle psicométrico ver Musitu y García, 2001):

- Autoestima Académica (ó Laboral, en su caso): percepción de autoeficacia profesional o de aprendizaje (porcentaje de varianza explicada: 18.743%; alfa de Cronbach: 0.88)

- Autoestima Social: relacionada con la significación que la conducta del individuo tiene para los demás (porcentaje de varianza explicada: 10.225%; $\alpha= 0.69$)

- Autoestima Emocional: son los componentes más subjetivos e internos (porcentaje de varianza explicada: 8.865%; $\alpha= 0.73$)

- Autoestima Familiar: relacionada con las relaciones y la dinámica familiar (porcentaje de varianza explicada: 7.525%; $\alpha= 0.77$)

- Autoestima Física: en los que tienen una incidencia fundamental las aptitudes y apariencia general del individuo (porcentaje de varianza explicada: 5.704%; $\alpha= 0.74$)

La cumplimentación del cuestionario AF-5 se llevó a cabo en una habitación independiente, en una mesa suficientemente amplia y con luz

natural, sin la presencia de sus familiares o de los terapeutas, aunque éstos se encontraban en la habitación contigua a disposición de los pacientes para resolver cualquier duda o incidencia. La corrección se llevó a cabo por psicólogos y por el personal auxiliar de la Unidad, previamente entrenado para esta tarea. Aunque la escala original de los autores oscila entre 0 y 99 (100 puntos) en este caso se ha pasado a una escala de 0 a 10 de más fácil comprensión para los niños y adolescentes de la muestra.

Análisis estadísticos

Para evaluar las relaciones de los factores personales, familiares y académicos sobre los factores de la autoestima se han empleado coeficientes de correlación de Pearson, pruebas *t* y análisis de varianza entre-sujetos, con las adecuadas pruebas a posteriori, dependiendo de la naturaleza de las variables implicadas. Se han puesto a prueba los supuestos estadísticos subyacentes a los distintos modelos de análisis empleados. Todos estos análisis se han realizado mediante el paquete SPSS versión 12.

Resultados

Relaciones de la autoestima con las variables personales y socio-demográficas

En primer lugar se han estudiado las relaciones de los factores de autoestima (auto-concepto) con el género y la edad de los sujetos de la muestra. En la Tabla 1 se muestran los resultados de las pruebas *t* para muestras independientes. Dado el número de contrastes, se ha efectuado la oportuna corrección de Bonferroni y puede concluirse que no hay evidencia de que existan problemas diferenciales entre varones y mujeres en la autoestima, dado que no hay ninguna prueba significativa.

Por su parte, las correlaciones de la edad con los cinco factores de autoestima se muestran en la Tabla 2. Como puede verse, tampoco en este caso ninguna de ellas alcanza la significatividad estadística, por lo que no hay evidencia de que la autoestima, en ninguna de las cinco áreas recogidas, se relacione ni en positivo ni en negativo con la edad.

Tabla 1

Pruebas *t* que contrastan los promedios de hombres y mujeres en autoestima. (Nota: Se ofrecen las pruebas de Levene para la homogeneidad de varianzas)

AUTOCONCEPTO		Prueba de Levene		Contraste de medias		
		<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Académico	Varianzas iguales	0.000	0.983	-1.802	156	0.073
	Varianzas distintas			-1.802	155.99	0.073
Social	Varianzas iguales	5.665	0.019	1.295	156	0.197
	Varianzas distintas			1.295	152.01	0.197
Emocional	Varianzas iguales	2.397	0.124	0.448	156	0.655
	Varianzas distintas			0.448	155.24	0.655
Familiar	Varianzas iguales	0.670	0.414	-1.932	156	0.055
	Varianzas distintas			-1.932	154.78	0.055
Físico	Varianzas iguales	0.000	0.989	-0.123	156	0.902
	Varianzas distintas			-0.123	156.00	0.902

Tabla 2

Correlaciones de Pearson de la edad con los factores de autoconcepto

	Académico	Social	Emocional	Familiar	Físico
<i>Correlación</i>	-0.087	-0.093	-0.124	-0.190	-0.156
<i>Significación</i>	0.276	0.243	0.122	0.017	0.050
<i>Tamaño muestral</i>	158	158	158	158	158

Otra de las características sociodemográficas de las que se disponía en los registros de los sujetos es si viven en medio urbano o rural, y por tanto se exploraron las posibles diferencias en autoestima entre ambos contextos. Los resultados de la Tabla 3 nos ofrecen las pruebas *t* que comparan las medias de autoestima de ambos contextos. Para ninguno de los cinco factores de autoconcepto se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, lo que supone que puede mantenerse que este aspecto no afectaría a la percepción del sí mismo.

Tabla 3

Pruebas *t* para contrastar el autoconcepto en función del medio rural y urbano. (Nota: Se ofrecen pruebas de Levene; *p*= significación)

AUTOCONCEPTO		Prueba de Levene		Contraste de medias		
		<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>
Académico	Varianzas iguales	0.622	0.431	0.623	156	0.534
	Varianzas distintas			0.623	155.41	0.534
Social	Varianzas iguales	0.842	0.360	1.325	156	0.187
	Varianzas distintas			1.325	155.35	0.187
Emocional	Varianzas iguales	0.603	0.439	0.419	156	0.676
	Varianzas distintas			0.419	155.08	0.676
Familiar	Varianzas iguales	0.706	0.402	0.134	156	0.893
	Varianzas distintas			0.134	155.68	0.893
Físico	Varianzas iguales	0.163	0.687	0.240	156	0.810
	Varianzas distintas			0.240	155.96	0.810

Relaciones de la autoestima con las variables familiares medidas

También se ha puesto a prueba la relación del número de hermanos de los pacientes, dato familiar recogido en las entrevistas, con la autoestima. Se calcularon, para explorar esta posibilidad, las correlaciones de todos los factores con el número de hermanos, con los resultados de la Tabla 4. Puede verse también en este caso que ninguna de ellas alcan-

za resultados estadísticamente significativos, por lo que podemos concluir que no hay evidencia de que el número de hermanos se relacione con ninguna de las áreas de autoconcepto evaluadas.

Tabla 4
Correlaciones de Pearson de los factores de autoconcepto con el número de hermanos

	Académico	Social	Emocional	Familiar	Físico
<i>Correlación</i>	-0.100	-0.069	-0.001	-0.135	-0.088
<i>Significación</i>	0.222	0.398	0.994	0.098	0.282
<i>Tamaño muestral</i>	152	152	152	152	152

También se han analizado potenciales diferencias no por número de hermanos, sino por la posición que los sujetos ocupan entre los hermanos. En cualquier caso y debido a las frecuencias encontradas en la muestra, ha sido necesario recodificar en tres categorías: primogénito, segundo u otras. Se realizaron, posteriormente, los análisis de varianza correspondientes, que en ningún caso resultaron estadísticamente significativos. La evidencia señala que la variable orden dentro de los hermanos no parece encontrarse relacionada con los factores de autoestima, al menos en nuestra muestra, tal y como puede consultarse en los resultados de la Tabla 5.

Tabla 5
Análisis de varianza de la posición entre hermanos con los factores de autoestima

AUTOCONCEPTO	F	p
Académico	1.26	0.285
Social	0.210	0.881
Emocional	0.475	0.622
Familiar	0.035	0.966
Físico	0.473	0.624

Las familias en las que viven los sujetos de la muestra pueden tener distintos grados de desestructuración. En concreto, se han clasificado las familias en función de este criterio en: familia intacta, segundo matrimonio del padre o la madre, familia rota, o familia monoparental. No obstante, la descompensación en los tamaños de las distintas categorías no hace posible un análisis estadístico riguroso. Por ello se ha vuelto a categorizar en dos categorías: familias intactas y el resto de familias (familia no intacta). Los resultados de las pruebas *t* de contraste de medias para evaluar las posibles diferencias entre ambos grupos de sujetos se presentan en la Tabla 6. Al evaluar, con la oportuna corrección de Bonferroni, estos resultados, la evidencia permite concluir que el tipo de familia no afecta significativamente a los factores de autoestima contemplados en este trabajo, como puede verse en los resultados de la Tabla 6.

Tabla 6

Pruebas *t* que contrastan los promedios de los menores en familia intacta y no intacta. (Nota: Se ofrecen las pruebas de Levene para la homogeneidad de varianzas; p= significación)

AUTOCONCEPTO		Prueba de Levene		Contraste de medias		
		F	p	t	gl	p
Académico	Varianzas iguales	0.030	0.864	0.820	156	0.413
	Varianzas distintas			0.807	70.58	0.422
Social	Varianzas iguales	1.330	0.251	0.045	156	0.964
	Varianzas distintas			0.045	71.58	0.964
Emocional	Varianzas iguales	0.181	0.671	0.417	156	0.677
	Varianzas distintas			0.429	76.86	0.669
Familiar	Varianzas iguales	1.564	0.213	-0.029	156	0.977
	Varianzas distintas			-0.031	78.48	0.976
Físico	Varianzas iguales	0.914	0.340	-0.566	156	0.572
	Varianzas distintas			-0.590	78.81	0.557

Relaciones de la autoestima con las variables académicas

De la misma manera que se han estudiado otras características, se ha evaluado si el curso escolar en el que están los sujetos puede tener alguna influencia sobre la autoestima. Para ello se ha pasado a codificar los distintos cursos de los sujetos de la muestra en categorías que fueran tratables estadísticamente, y así se generaron las categorías primaria, ESO y otros. Para analizar si estas tres categorías de sujetos eran diferentes en términos de los factores de autoestima se ha procedido a generar análisis de varianza para cada uno de los factores de autoestima, con el curso como variable independiente. Los resultados se muestran en la tabla 7, y puede verse que en ningún caso se puede rechazar la hipótesis nula de igualdad promedio de los grupos, por lo que el curso en que los sujetos están no parece determinante en la autoestima que se presenta. Como siempre la significatividad estadística se debe hacer a partir de la oportuna corrección de Bonferroni.

Tabla 7
Análisis de varianza que mide los efectos del curso
en los factores de autoconcepto

AUTOCONCEPTO	F	p
Académico	2.138	0.098
Social	1.032	0.38
Emocional	1.619	0.187
Familiar	0.793	0.50
Físico	0.795	0.498

Se han realizado análisis para evaluar si los sujetos de la muestra, que presentan diversos tipos de problemas escolares, pueden presentar también asociados problemas de autoestima. Así, se categorizó a los sujetos de la muestra en problemas escolares a partir de los niveles que se presentan en la Tabla 8.

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes de aparición de problemas académicos

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No	71	44.9
Rendimiento	36	22.8
Relación	8	5.1
Conducta	9	5.7
Rendimiento y relación	15	9.5
Rendimiento y conducta	14	8.9
Conducta y relación	2	1.3
Todos	3	1.9

Como puede verse existe una descompensación natural en las categorías posibles, que es particularmente extrema en el caso de los problemas de conducta y relación, y los sujetos que acumulan todos los problemas. Aún siendo éste el caso, de las posibles soluciones (eliminar éstas y otras categorías poco representadas, o la recombinación de categorías), se ha adoptado la segunda, pero antes, y aún a riesgo de tener poca potencia, se han realizado los análisis incluyendo todas las categorías. En otras palabras, se han realizado primero análisis de varianza para evaluar las relaciones de problemas escolares con la autoestima, pero tras estos análisis, y con el objetivo de contrastar los resultados, se ha pasado a la recodificación (a especificar más adelante) y el nuevo cálculo de los análisis de varianza correspondientes.

Los resultados de los análisis de varianza que evalúan si los problemas escolares se relacionan con la autoestima de los sujetos presentaron un patrón muy claro. Para cuatro de los factores de autoestima no hay relaciones estadísticamente significativas, lo que indicaría que no hay diferencias entre los que tienen y no tienen problemas escolares en estas cuatro áreas de la autoestima. Las áreas en las que no se encuentra una relación estadísticamente significativa son: la autoestima social ($F= 0.39, p= 0.906$); la emocional ($F= 0.43, p= 0.882$); la familiar ($F= 0.461, p= 0.861$); y la física ($F= 0.366, p= 0.921$). Sin embargo sí existe un efecto, que es no sólo estadísticamente significativo, sino de una cuantía considerable en el caso de la autoestima académica. Efectivamente el análisis de varianza resulta estadísticamente significativo ($F= 7.12, p< 0.001$), y la capacidad explicativa es del 25% ($\eta^2= 0.25$).

Se hace necesario, pues, realizar pruebas a posteriori para saber entre qué categorías concretas existen diferencias. La prueba a posteriori de Tukey muestra que hay diferencias estadísticamente significati-

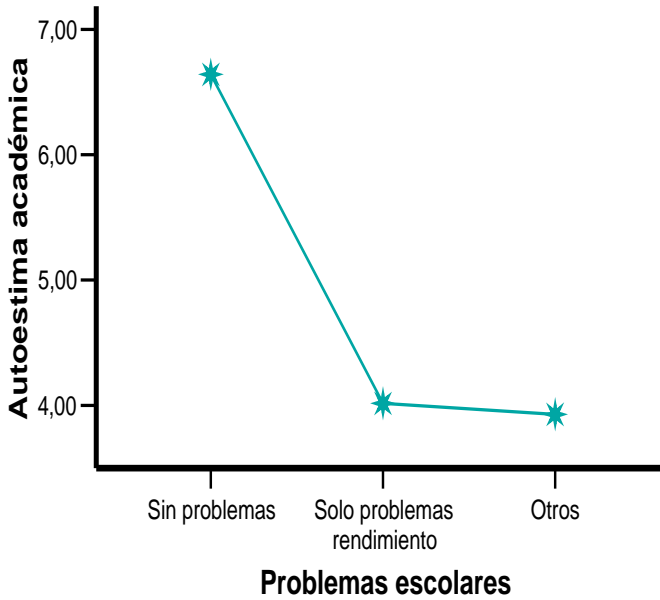
vas entre la autoestima de los que no tienen problemas escolares, y aquellos grupos que presentan problemas específicamente de rendimiento académico (rendimiento, rendimiento y relación, y rendimiento y conducta).

Puede verse en la Tabla 8 que algunos de los grupos, especialmente los dos últimos, se encuentran poco representados. Por ello, para tratar de volver a comprobar estos resultados de manera más general, se reagruparon las categorías en una nueva variable de problemas escolares, tal y como permitía la lógica y los diversos tamaños muestrales. Esta nueva variable (presentaba tres categorías: sin problemas escolares, solamente problemas de rendimiento y otros problemas. Los resultados son similares a los de la variable con el detalle de todas las categorías, los resultados presentados justo anteriormente. En cuatro de los factores de autoestima no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Los factores de autoestima en los que no hay relación con problemas escolares son los mismos que anteriormente: autoestima social ($F= 0.155$, $p= 0.856$); emocional ($F= 0.043$, $p= 0.958$); familiar ($F= 0.409$, $p= 0.665$) y física ($F= 0.398$, $p= 0.672$).

Al igual que con la variable problemas escolares que se manejó con anterioridad, en su recodificación también se encontró una relación estadísticamente significativa con la autoestima académica ($F= 15.74$, $p< 0.001$), y que también explica una parte importante de la varianza, un 16.9% ($\eta^2= 0.169$). Así pues, fue necesario realizar pruebas a posteriori, para analizar en detalle entre qué grupos se producían las diferencias. La prueba de Tukey muestra que existen diferencias entre aquellos sujetos sin problemas escolares de ningún tipo, que presentan una media más alta en autoestima académica, y la de los niños de los otros dos grupos. En este caso el grupo de otros, al contar sobre todo con sujetos con problemas de rendimiento mezclados con otros problemas, es el que hace bajar la media de autoestima. No obstante, el panorama es igual de claro que en el caso anterior. El tener problemas escolares solamente afecta a un área de la autoestima, la académica, con la que se encuentra naturalmente relacionada. Los resultados de las medias de los tres grupos se pueden consultar en el Gráfico 1 a continuación.

Gráfica 1

Medias de autoestima académica en los tres grupos



Conclusiones y discusión

En este trabajo se han analizado, de forma relativamente exploratoria, un número de relaciones de los cinco factores de autoestima o auto-concepto evaluados por el AF-5 con variables personales, familiares y académicas, junto con algunos demográficos básicos.

Los resultados muestran, al respecto de las variables personales y sociodemográficas, que éstas no afectan de forma diferencial a ninguno de los factores de autoestima. Tanto el sexo, como la edad o el medio en que se vive no llegan a producir diferencias significativas. Sin embargo en el estudio de validación del cuestionario AF-5 (Musitu y García, 2001), sí aparecían diferencias en función de los grupos de edad: la autoestima más baja correspondía al grupo de edad de entre doce y dieciséis años, después los de dieciséis a dieciocho, y la más alta se encontró entre los estudiantes de primaria, o sea, los menores de doce años. Asimismo, Rodríguez y Arroyo (1999) en un estudio realizado con cuarenta y ocho niños, también encuentran que la autoestima también decrece con la edad entre los seis y los once años, de modo que habría una pérdida progresiva a lo largo de la infancia y adolescencia.

Respecto al género, los resultados no son concluyentes; algunos estudios, de modo similar a lo que sucede en la presente investigación, no encuentran diferencias significativas (Milicic y Gorostegui, 93, Goros-

tegui y Dörr, 2005), mientras que en otros sí se encontrarían diferencias por género en algunos de los factores, pero no en otros (Garaigordobil, Durá y Pérez, 2005; Pastor, Balaguer y García-Merita, 2003).

Por otro lado, tampoco las variables familiares se han encontrado relacionadas de forma estadísticamente significativa. Ni el número de hermanos, ni el lugar en la fratría, ni el tipo de estructura familiar ofrecen diferencias generalizables a la población en nuestra muestra. Estos resultados no son coincidentes con otros estudios que analizan variables similares, como los de Amato (2001) y Bauserman (2002), que sí encuentran diferencias. Ahora bien, estos resultados se han hallado en población general, y puede situarnos en la perspectiva de que los niños con trastorno psicopatológico funcionan de forma diferente, y que su ya de por sí bajo nivel de autoestima resulta más relevante que la propia estructura familiar (Navarro, 2006; Sukumaran, Vickers, Yates y Garralda, 2003).

En cuanto a los factores académicos, el curso no parece relevante, aunque está relacionado con la edad, pero los problemas académicos, asociados en muchas ocasiones a los psicopatológicos, sí han producido diferencias, aunque no generales, en la autoestima. El patrón es muy claro: los niños de cualquier grupo con problemas escolares de rendimiento tienen una autoestima académica más baja que los que no presentan problemas escolares de ningún tipo. El resto de grupos (con otros problemas escolares distintos a los de rendimiento) ocupan una posición intermedia, no diferenciada. Para el resto de factores de autoestima el tener o no problemas escolares no genera diferencias apreciables. Esto es indicativo de que probablemente, una baja autoestima, pero solamente a nivel académico, sería un indicador de la aparición de problemas académicos, aunque la dirección del nexo causal no puede determinarse con seguridad, tal y como recogen distintos autores (Marsh, 1990; Parra, Oliva y Sánchez-Queija, 2004; Castor, 1997; Peralta y Sánchez, 2003), lo que abre vías para la investigación e intervención en el contexto escolar.

La conclusión general para la gran mayoría de variables analizadas es la ausencia de relaciones significativas con los factores de autoestima. Esto es, los niveles de autoestima no parecen consecuencia de determinadas situaciones específicas de la muestra medidas en el estudio. Esto es, en la población de referencia, niños con problemas psicopatológicos que requieren intervención terapéutica, no hay diferencias en función de las variables analizadas. Esta falta de resultados diferenciales puede deberse, o estar relacionado con el hecho constatado por diversos estudios (por ejemplo, Sukumaran et al., 2003 y Navarro, Tomás y Oliver, 2006). Según señalaban estos mismos autores, la población infanto-juvenil con trastornos psicopatológicos se encuentra en niveles muy bajos de autoestima. Es decir, todos los niños y adolescentes, independientemente de factores tales como la fratría, la desestructura-

ción familiar, el número de hermanos o su lugar entre ellos, etc. Presentan niveles tan bajos de autoestima que se igualarían por debajo, produciéndose un efecto suelo en los análisis. En otras palabras, parece que el factor más relevante en sus niveles de autoestima sería el propio hecho de padecer algún tipo de trastorno.

Referencias

- Amato, P.R. (2001): Children of Divorce in the 1990s: An Update of the Amato and Keith (1991) Meta-Analysis. *Journal of Family Psychology, 15*, 355-370.
- Arranz, E.-Malla, R. (1986): Estatus fraterno y su relación con trastornos de conducta en la infancia. En R. Alzate (Ed.), *Trastornos de conducta en la infancia. V Cursos de Verano de San Sebastián*. Servicio Editorial Universidad del País Vasco.
- Bauserman, R. (2002): Child adjustment in joint-custody versus sole-custody arrangements: A meta-analytic review. *Journal of Family Psychology, 16*, 91-102.
- Burkitt, I. (1991): *Social selves: theories of the social formation of personality*. London: Sage Publications.
- Castor, S.E. (1997): Locus of control and self-concept in achieving and underachieving gifted students. Dissertation Abstracts International: Section B: *The Sciences and Engineering, 57* (10-B), 6603.
- Connell, J.P.-Wellborn, J.G. (1991): Competence, autonomy, and relatedness: A motivational analysis of self-system processes. En M. R. Kumar y L. A. Sroufe (Eds.), *Self processes and development*, vol. 23 (pp. 43-77). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Coopersmith, S. (1967): *The Antecedents of Self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Del Barrio, V.-Mestre, V. (1989a): Evaluación Psicológica en niños hospitalizados. *Revista de Psicología de la Salud, 1*, 83-104.
- Del Barrio, V.-Mestre, V. (1989b): *Epidemiología de la Depresión infantil en Valencia*. Valencia: Conselleria de Sanitat.
- Felson, R.B.-Zielinsky, M.A. (1989): Children's Self-esteem and Parental Support. *Journal of Marriage and the Family, 51*, 727-735.
- Fitts, W.H. (1965): *Tennessee self concept scale*. Nashville, Tenn: Counselor Recordings and Tests.
- Frías, D.-Mestre, V.-Del Barrio, V. (1990): Revisión histórica de los conceptos de depresión y self. *Revista de Historia de la Psicología, 10*, 291-297.
- Frías, D.-Mestre, V.-del Barrio, V.-García-Ros, R. (1991): Deficits Cognitivos Depresivos y Rendimiento Escolar. *Revista de Psicología de la Educación, 2*, 5, 61-80.
- Garaigordobil, M.T.-Durá, A.-Pérez, J.I. (2005): Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 1*, 53-63.
- Gorostegui, M.E.-Dörr, A. (2005): Género y autoconcepto: un análisis comparativo de las diferencias por sexo en una muestra de niños de educación general básica (EGB) (1992-2003): *Psykhé, 14* (1), 151-163.
- Guay, F.-Pantano, H.W.-Boivin, M. (2003): Auto-concepto académico y logro académico: perspectivas del desarrollo sobre su ordenamiento causal. *Diario de Psicología Educativa, 95*, 124-136.
- Kazdin, A.E. (1989): *Behavior modification in applied settings* (4ª ed.). CA: Brooks/Cole publishing company.
- Kovacs, M. (1989): Affective disorders in children and adolescents. *American Psychologist, 2*, 209-215.

- Marsh,H.W.(1990): Causal ordering of academic self-concept and academic achievement: A multivariate, longitudinal panel analysis. *Journal of Educational Psychology*, 82, 646-656.
- Marsh,H.W.(1993): Academic self-concept: Theory measurement and research. En J. Suls (Ed.), *Psychological perspectives on the self* (Vol. 4, pp. 59-98). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- McIntre,W.-Drummond.(1976): The structure of the self-concept in second and fourth grade children. *Educational And Psychological Measurement*, 36, 529-536.
- Mestre,V.(1989): *Epidemiología de la Depresión Infantil*. IVESP, Valencia.
- Milicic,N.-Gorostegui,M.E.(1993): Género y autoestima: un análisis de las diferencias por sexo en una muestra de estudiantes de Educación General Básica. *Psykhé*, 2 (1), 69-80.
- Murray,S.L.-Griffin,D.W.-Rose,P.-Bellavia,G.M.(2003): Calibrating the sociometer: The relational contingencies of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 63-84.
- Musitu,G.-Allatt,P.(1994): *Psicología de la Familia*. Valencia: Albatros.
- Musitu,G.-García,F.-Gutiérrez,M.(1991): *AFA Autoconcepto Forma A*. Madrid: Tea.
- Musitu,G.-Herrero,J.-Lila,M.S.(1993): Comunicación y apoyo. En G. Musitu (Ed.), *Psicología de la Comunicación Humana*. Buenos Aires: Lumen.
- Musitu,G.-García,F.(2001): *AF5 Autoconcepto Forma 5*. Madrid: Tea.
- Navarro,E.(2006): *Medida y relaciones de la autoestima en población psiquiátrica infanto-juvenil*. Valencia: Minim.
- Navarro,E.-Tomás,J.M.-Oliver,A. (en prensa): Desarrollo normativo del autoconcepto vs. desarrollo patológico: Comparación entre población general y pacientes de unidades de salud mental. *Revista Nacional de Psiquiatría Infanto-Juvenil*.
- Noller,P.-Callan,J.M.(1991): *The adolescent in the family*. London: Routledge.
- Nottelmann(1987): Competence and self-esteem during transition from childhood to adolescence. *Development Psychology*, 23, 441-450.
- Oster,G.D.-Caro,J.E.(1990): *Understanding and treatment depressed adolescents and their families*. New York: Wiley.
- Parra,A.-Oliva,A.-Sánchez-Queija,I.(2004): Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, 35, 3, 331-346.
- Pastor,Y.-Balaguer,I.-García-Merita,M.L.(2003): El autoconcepto y la autoestima media: análisis diferencial por curso y género. *Revista de Psicología Social*, 18, 2, 141-159.
- Peralta,F.J.-Sánchez,M.D.(2003): Relación entre el autoconcepto y el rendimiento académico en alumnos de Educación Primaria. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa y Psicopedagógica*, 1 (1), 95-120.
- Pintrich,P.(1994): Continuities and discontinuities: future directions for research in educational psychology. *Educational Psychologist*, 29, 137 – 148.
- Purkey,W.W.(1970): *Self Concept and School Achievement*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- Rodríguez,A.-Arroyo,M.C.(1999): Un estudio sobre la relación de la autoestima con la inteligencia. *Iberpsicología*, 4, 1.
- Rosenberg,M.(1965): *Society and the adolescent self-image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Sukumaran,S.-Vickers,B.-Yates,P.-Garralda,M.E.(2003): Self-esteem in child and adolescent psychiatric patients. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 12, 190-7.
- Widdicombe,S.-Wooffitt,R.(1995): *The Language of Youth Subcultures: Social Identity in Action*. New York: Harvester Wheatsheaf.