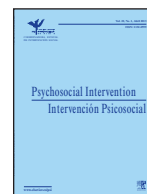




# Psychosocial Intervention

www.elsevier.es/psi



## Menores en situación de riesgo social: Valoración de un programa para la mejora de la autoestima

Francisco González Sala\* y Adelina Gimeno Collado

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Valencia, España

### INFORMACIÓN ARTÍCULO

#### Historia artículo:

Recibido: 23/04/2012

Aceptado: 29/01/2013

#### Palabras clave:

Autoestima

Género

Intervención

Menores en riesgo social

### RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo valorar la eficacia del programa de desarrollo de la autoestima (PIAM-RS) en menores en riesgo social. La muestra está formada por 110 menores entre 9 y 12 años, de los que 72 constituyen el grupo experimental y 38 el grupo control; todos fueron evaluados antes y después de la intervención. Se demuestra la eficacia del programa, según indica el análisis de varianza realizado. La variable sexo no actúa como variable moduladora de estos resultados. Existen diferencias en función de la cultura de origen, siendo el grupo de gitanos el que menos mejora con la intervención, comparado con el grupo de inmigrantes y con el grupo de payos.

© 2013 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Todos los derechos reservados.

### Children at risk: Assessment of a self-esteem improvement program

#### ABSTRACT

The present study aims to assess the level of effectiveness of a program for developing self-esteem (PIAM-RS) in young people in social risk. The sample consisted of 110 youngsters aged between 9 and 12, of whom 72 belong to the experimental group and 38 to the control group. All of them were evaluated before and after the intervention. The analysis of variance shows that after the intervention the experimental group increased self-esteem levels more than the control group. The results prove the effectiveness of the program: The variable gender does not have a moderating effect on these results. There are differences in results depending on the culture of origin: In this case the gypsy group shows the lowest improvement level after the intervention, when compared to the non-gypsy group and the immigrant group.

© 2013 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. All rights reserved.

El desarrollo de la autoestima juega un papel determinante en la construcción de la personalidad, en especial en el inicio de la adolescencia. Para Rogers (1968) constituye el núcleo básico de la personalidad. También se define como una actitud, una forma de pensar, amar, sentir y comportarse con uno mismo (Alcántara, 2001). Es un constructo relevante por sus repercusiones en diferentes variables psicológicas, pues se relaciona con la salud mental (Zarza, 1994), con la satisfacción con la vida (Povedano, Hendry, Ramos y Varela, 2011; Rey, Extremera y Pena, 2011) y en el comportamiento (Clemens y Bean, 1998).

El concepto de autoestima, desde el interaccionismo simbólico, indica que las personas configuran una idea de sí mismos en función de cómo son percibidos y tratados por los demás (Cooley, 1902;

Mead, 1934), en la que cobra especial relevancia los "otros significativos", es decir, personas que son importantes para el sujeto, las cuales suelen situarse en los entornos sociales más próximos al mismo. En este sentido, diferentes trabajos relacionan la autoestima con la familia (Cook y Douglas, 1998), con los iguales (Cava, 1998; Hartup, 1985; Musitu, Roman, Clemente y Estarells, 1984) o la escuela, tal y como recoge Cubero y Moreno (1990), destacando la relación alumno-profesor como "otro significativo" (Hargreaves, 1978; Machargo, 1991).

A pesar de que el trabajo clásico de Rosenberg (1965) considera la autoestima como un constructo unidimensional, son muchos los trabajos que confirman la estructura multidimensional y jerárquica de la autoestima, característica que ya fue apuntada por Shavelson, Hubner y Stanton (1976). Para González-Pienda (1993) a medida que avanza en edad la persona es capaz de identificar más dimensiones relacionadas con la autoestima, dándoles más peso a unas que a otras.

\*e-mail: Francisco.Gonzalez-Sala@uv.es

La autoestima no es una medida estable a lo largo del tiempo sino que varía y se ve influenciada por los sucesos positivos o negativos que experimenta una persona a lo largo de su vida y sobre todo dependiendo de cómo los interpreta. Por tanto, podemos intervenir para mejorarla ya que, en líneas generales, las personas con baja autoestima perciben más sus limitaciones que sus cualidades y tienden a hacer una atribución interna de las situaciones de fracaso y a mantener un locus de control externo en las situaciones de éxito. En este sentido, la aplicación de programas de desarrollo de la autoestima dirigidos a grupos de riesgo dentro de la escuela es un recurso que ha dado buenos resultados, como así se desprende de otros trabajos (Pequeña y Ecurra, 2006) o el llevado a cabo por Cava y Musitu (1999) con el programa "Galatea", dirigido a menores con deficiencias socioafectivas.

Muchos de los menores en riesgo social provienen de familias de niveles socioeconómicos bajos y viven en condiciones de pobreza crónica, situación que, tal y como apuntan McLoyd (1998) y Wadsworth et al. (2008), repercute en su desarrollo cognitivo y socioemocional, pero sobre todo porque en este tipo de familias los padres suelen ser modelos no adecuados de autoestima.

Emerson (2004) demuestra que los menores que viven en situación de pobreza presentan menor autoestima, aunque unida a otras limitaciones más o menos relacionadas con la autoestima, como mayor retraso en el desarrollo cognitivo, mayores problemas de salud y autoeficacia, dificultades escolares y mayor incidencia de conductas antisociales. Según Tarazona (2006) los adolescentes que provienen de niveles socioeconómicos más bajos presentan una peor autoestima, en especial entre las mujeres, resultados similares a los encontrados por Undurraga y Avendaño (1998) y Povedano et al. (2011). Sin embargo las diferencias en autoestima en función del género no siempre quedan manifiestas (Lameiras y Rodríguez, 2003; Ramos, Giménez, Muñoz-Adell y Lapaz, 2006).

Los menores en riesgo social provienen en la gran mayoría de casos de familias multiproblemáticas, que por su propio funcionamiento y dinámica comprometen el desarrollo integral del menor. La familia tiene un papel crucial en el desarrollo de la autoestima, ya que crea las bases para la adquisición de la identidad en el niño, influyendo en cómo éste se percibe a sí mismo (Lila y Marchetti, 1995). Para Arce, Seijo, Fariña y Mohamed (2010) estos menores presentan un autoconcepto social y familiar bajo.

Luthar (1991), Werner (1989) y Rutter (1987) sostienen que entre los factores protectores se encuentra la autoestima así como otras competencias directamente relacionadas con ella como la autoeficacia percibida, el locus de control, las expectativas de éxito, la tendencia a asumir responsabilidades, el optimismo y la esperanza. La autoestima es además un factor protector frente a las conductas delictivas (DuBois, Bull, Sherman y Roberts, 1998; Harter, 1999), si bien una autoestima muy alta puede estar detrás de comportamientos depresivos y conductas agresivas (Baumeister, Bushman y Campbell, 2000; Brendgen, Vitaro, Turgeon, Poulin y Wanner, 2004). Una baja autoestima predice trastornos de personalidad y síntomas psicopatológicos (Erol, Toprak y Yazici, 2002). No obstante, hay que precisar que los resultados pueden estar influenciados por el tipo de medida empleado, multidimensional o medidas globales.

La puesta en marcha de programas de desarrollo de la autoestima, especialmente dirigidos a la prevención entre los grupos más vulnerables, como son los menores en riesgo social, resulta necesaria en estos colectivos, siendo un factor de protección ante la adversidad que experimentan.

Los programas de intervención revisados, a pesar de su eficacia, no se ajustan a las necesidades de las familias de riesgo, por lo que a partir de las revisiones mencionadas se nos plantea la necesidad de elaborar un programa contextualizado. En consecuencia, se elaboró un programa de intervención para el desarrollo de la autoestima destinado a menores en situación de riesgo (PIAM-RS), siendo el objeti-

vo central del presente trabajo evaluar su eficacia. Planteamos como objetivos específicos comprobar: a) si el género influye en la eficacia del programa y b) si la cultura de origen influye en la eficacia del programa, diferenciando un grupo de etnia gitana, un grupo payo y un grupo de inmigrantes latinos.

## Metodología

### Diseño y procedimiento

En el presente estudio utilizamos un diseño cuasi experimental con medidas pre y postest y con grupo control no equivalente.

Los menores son seleccionados por el psicólogo del centro escolar como menores en situación de riesgo social dadas las circunstancias sociofamiliares negativas que presentan. Mayoritariamente provienen de familias beneficiarias de diferentes programas de ayudas sociales (Renta Garantizada de Ciudadanía y Programa de Protección de Menores) en las que se dan condiciones negativas a diferentes niveles que comprometen el desarrollo integral del menor (González y Gimeno, 2012).

Se obtienen posteriormente las correspondientes autorizaciones de sus padres o tutores y se procede a evaluar a todos los menores de forma individual, antes de comenzar la intervención, para conocer su nivel de autoestima mediante el Cuestionario para la Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria (A-EP) de Ramos et al. (2006).

Tras la valoración del nivel de riesgo social, dadas las características sociofamiliares de la familia del menor, se selecciona a los menores que van a formar parte del grupo experimental y los que formarán el grupo control. De la muestra inicial se excluyen ocho menores por presentar altos índices de absentismo escolar, quedando la muestra definitiva constituida por 110 menores.

Con los menores del grupo experimental se forman cinco grupos de nueve sujetos aproximadamente, a los que se les aplica el programa PIAM-RS para la mejora de la autoestima. El programa se desarrolla durante todo el curso escolar, desde el mes de octubre hasta el mes de mayo, con una periodicidad semanal. El número total de sesiones es de 18, con una duración de 45 minutos. Los cursos son impartidos por cuatro psicólogas formadas específicamente en el programa que se pretende aplicar.

El programa (PIAM-RS) actual es el resultado de un proceso de elaboración de materiales que ha durado ocho años. Durante este periodo se han ido modificando y adaptando los materiales y las actividades anualmente en función de la adecuación a los principios teóricos que sustentaban el modelo y en función del interés e implicación que suscitaban en los menores. Los psicólogos que impartían el programa actuaban como evaluadores, siendo tomadas las decisiones por consenso.

La implementación del programa PIAM-RS ha estado subvencionada por el Ayuntamiento de Valencia dentro del programa de ayudas denominado "Mesas de Solidaridad" concedido anualmente a la Asociación de Voluntarios de Acogimiento Familiar.

El programa está formado por cinco módulos, de los cuales los tres primeros tienen un total de 10 actividades cada uno, el módulo cuatro tiene 8 y el último módulo 12 actividades.

El primer módulo, denominado *¿Quién soy y cómo me gustaría ser?*, hace referencia al conocimiento de uno mismo a través de la búsqueda de aspectos positivos y negativos referentes a la imagen física, a la forma de ser y de comportarse y a identificar aquello que nos hace únicos y diferentes al resto. Ser consciente de lo que se hace, de lo que estoy aprendiendo y de lo que me queda por aprender, es decir, lo que soy (yo real) y lo que me gustaría ser (yo ideal). Este módulo se desarrolla en 4 sesiones. Un ejemplo de actividad dentro de este módulo sería:

Cada menor construye en papel continuo su silueta, colocando dentro de ella cómo se define, "yo real", y fuera de la misma aquello

que ha de cambiar o le gustaría tener, objetivos por los que se está esforzando, situando más próximo a su cuerpo lo más fácil de conseguir y a mayor distancia lo que le puede resultar más difícil o más lejano en el tiempo, lo que representaría el “yo ideal”.

El segundo módulo, *Otros significativos*, tiene como objetivo identificar a las personas significativas, tomando conciencia acerca de por y para quién soy importante, qué valoran los demás de mí, qué valoro yo de los demás y qué me piden los demás para mejorar mis relaciones con ellos. Éste módulo se desarrolla en tres sesiones. Un ejemplo de actividad sería:

El menor construye varios círculos alrededor del suyo, colocando en los círculos más próximos a las personas más importantes. Se les pide que reflexionen y digan una causa por la cual ellos se consideran importantes para éstas. Posteriormente, entrevistan a estas personas obteniendo dos tipos de información: razones por las cuales son importantes para ellos y aspectos que consideran que pueden mejorar.

El tercer módulo, denominado *¿Qué hago yo para merecer esto?*, hace referencia a las atribuciones causales de los éxitos y fracasos y de los sucesos positivos y negativos que ocurren en su vida. Tras identificar los logros y los aspectos que valoran ellos y los otros en positivo y en negativo –aspectos trabajados en los dos primeros módulos– se les pide que identifiquen las razones y los responsables de los mismos, de sus conductas y de por qué consiguen o no un objetivo. Este bloque se desarrolla en 3 sesiones. Un ejemplo de actividad sería:

Al menor se le presenta una cartulina con dos columnas denominadas “Yo soy responsable de...” y “Son los otros responsables de...”. En ellas colocan las características físicas, psicológicas, conductuales y objetivos positivos y negativos que tienen. Posteriormente se reflexiona en grupo acerca de las mismas, pretendiendo tomar conciencia de que las cualidades positivas dependen de uno mismo, mientras que en algunas de las negativas ellos pueden ejercer una influencia para modificarlas, por lo que dependen de ellos, y otras son otros factores externos los que las precipitan. Posteriormente se trabaja que estos factores externos no han de convertirse en justificantes de por qué actúan o no de una determinada manera.

El cuarto módulo, *Autocomunicación positiva*, pretende enseñar al menor a identificar cómo se habla él mismo, a emplear un lenguaje positivo y motivador y a controlar su conducta por medio de ese lenguaje interno. Este módulo se desarrolla en dos sesiones. Una de las actividades que se les propone a los menores es:

Se colocan dos caramelos delante de cada niño o niña. Se les dice que no se los pueden comer y en ese momento ellos identifican razones de por qué sí se lo comerían y por qué no. Posteriormente se les enseña a eliminar o sustituir los pensamientos que incitan a comerse los caramelos, buscando distractores, haciéndoles ver las razones por las cuales nos han dicho que no nos los comamos...

El quinto módulo, *Los otros y yo*, tiene como objetivo incrementar las habilidades sociales, en concreto las respuestas asertivas, la empatía y la adquisición de estrategias asertivas en la resolución de problemas. En este sentido se parte del “modelo de déficit en habilidad social” de Ladd y Mize (1983) o de la “hipótesis del déficit individual” de Asher y Renshaw (1981) que plantean qué habilidades sociales he de mejorar como individuo para obtener una mayor aceptación por los iguales. Este módulo se desarrolla en 6 sesiones. Un ejemplo de metodología aplicada es el siguiente:

Se plantea a los menores una serie de problemas cotidianos que pueden surgir dentro de su entorno y otros que ellos proponen. A continuación se les presentan las diferentes fases de la resolución de problemas por medio de dibujos, dándoles tres alternativas de respuesta (agresiva, pasiva y asertiva) y las consecuencias que se derivan de esas conductas. El menor coloca los dibujos según las fases que hemos mencionado anteriormente, centrándonos y debatiendo los casos en los que a una alternativa a la resolución del problema le han asignado una consecuencia que no se corresponde, por ejemplo

cuando consideran que una conducta agresiva puede resolver un problema.

Tras finalizar la fase de intervención se vuelve a evaluar a todos los menores en el nivel de autoestima.

### Análisis estadísticos

Se calcula la normalidad de las variables mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. La elección de la prueba dependió del número de sujetos de cada grupo. La homogeneidad de varianzas se calcula mediante la prueba de Levene y se realizan análisis de varianza 2x2 con medidas repetidas y pruebas post hoc DHS de Tukey. Los análisis se realizaron mediante el programa SPSS 17.

### Participantes

Los centros elegidos son tres colegios de la ciudad de Valencia donde se implementa el programa por primera vez. De estos centros se incluye a todos los alumnos considerados de riesgo social con edades entre 9 y 12 años, siendo el número total de menores de 110.

El grupo experimental está constituido por 72 menores, de los cuales 43 son niños y 29 niñas. En relación con su cultura de origen 21 son payos, 9 gitanos y 43 inmigrantes de origen sudamericano. El grupo control está formado por un total de 38 menores, de los cuales 25 son niños y 13 niñas. De ellos, 12 son payos, 4 gitanos y 22 inmigrantes.

Son menores con bajo rendimiento académico, baja motivación escolar, con dificultades de aprendizaje (problemas de comprensión lectora, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, dislexia, etc.) y con problemas de conducta, mayoritariamente conductas agresivas y disruptivas en los niños y retraimiento y pasividad en las niñas.

### Instrumento

El instrumento empleado ha sido el Cuestionario para la Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria (A-EP) de Ramos et al. (2006), dirigido a evaluar la autoestima en menores entre nueve y trece años. La elección del mismo obedece a la facilidad de responder a los ítems, teniendo en cuenta las características de los menores, principalmente referentes a las dificultades de aprendizaje que presentan.

El instrumento consta de un total de 17 ítems con tres alternativas de respuesta que se puntúan con valores de cero a dos. El nivel de fiabilidad del cuestionario presenta un alfa de Cronbach de .76.

El cuestionario empleado se basa en la teoría multifactorial y jerárquica de Shavelson et al. (1976). De los análisis estadísticos efectuados se extraen cinco factores en el cuestionario y, dado el escaso número de ítems que presenta, se utiliza para su corrección una única escala percentil (Ramos et al., 2006).

### Resultados

#### Descriptores y pruebas de normalidad de la variable autoestima

La distribución de la variable autoestima en cada uno de los grupos se ajusta a la curva normal: en el pretest la prueba de Kolmogorov-Smirnov para el grupo experimental dio una  $\chi^2 (72) = .104$  ( $p = .054$ ), mientras que en el posttest  $\chi^2 (72) = .101$  ( $p = .065$ ). Para el grupo control la prueba de Shapiro-Wilk  $W(38) = .962$  ( $p = .219$ ) en el pretest y de  $W(38) = .959$  ( $p = .173$ ) en el posttest.

La prueba de Levene nos indica que hay homogeneidad de varianzas, siendo el valor de  $F(1,108) = .160$  ( $p = .690$ ) en el pretest y de  $F(1,108) = 1.657$  ( $p = .201$ ) en el posttest.

En la tabla 1 se recogen las medias y las desviaciones típicas en el pretest y posttest.

**Tabla 1**

Descriptivos del nivel de autoestima en el pretest y postest

	Grupo	N	Media	Desviación Típica
Pretest	Control	38	25.5263	3.66677
	Experimental	72	25.8472	3.68728
	Total	110	25.7364	3.66655
Post-test	Control	38	25.7895	3.33011
	Experimental	72	29.3194	2.45997
	Total	110	28.1000	3.24801

### Resultados del programa PIAM-RS

El ANOVA muestra que existe una interacción estadísticamente significativa entre las variables grupo por tiempo  $F(1,108) = 38.781$  ( $p = .000$ ) y un valor de eta-cuadrado de .264.

Con respecto a la variable tiempo existen diferencias estadísticamente significativas  $F(1,108) = 52.546$  ( $p = .000$ ) y un valor de eta-cuadrado de .327, al igual que sucede con respecto al grupo  $F(1,108) = 10.235$  ( $p = .002$ ) y un valor de eta-cuadrado de .087.

Estos resultados avalan la eficacia del programa para la mejora de la autoestima PIAM-RS aplicado a menores en situación de riesgo.

### Variables moduladoras del nivel de autoestima. Diferencias en función del género y de la cultura de origen

El programa no muestra que mejore la autoestima de modo diferente en niños y en niñas, pues el ANOVA realizado muestra que no existe interacción estadísticamente significativa entre las variables género, grupo y tiempo, siendo el valor de la  $F(1,106) = 1.190$  ( $p = .278$ ). No existen diferencias estadísticamente significativas en función del género y el tiempo  $F(1,106) = .543$  ( $p = .463$ ). Según la prueba de efectos inter-sujetos tampoco existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima según el género  $F(1,106) = .311$  ( $p = .578$ ) ni en función del grupo y del género  $F(1,106) = .840$  ( $p = .362$ ).

La prueba de Levene nos indica que existe homogeneidad de varianzas  $F(1,106) = .280$  ( $p = .839$ ) en el pretest y  $F(1,106) = 1.444$  ( $p = .234$ ) en el postest.

En la Tabla 2 se pueden consultar los estadísticos descriptivos de la autoestima en función del género.

**Tabla 2**

Descriptivos del nivel de autoestima según el género

Fase/Grupo	Género	N	Media	Desviación Típica
Pretest	Masculino	43	25.9767	3.86368
Experimental	Femenino	29	25.6552	3.46694
Pretest	Masculino	25	25.0400	3.67967
Control	Femenino	13	26.4615	3.59665
Postest	Masculino	43	29.3721	2.64596
Experimental	Femenino	29	29.2414	2.19830
Postest	Masculino	25	25.6400	2.73679
Control	Femenino	13	26.0769	4.36771

En relación con la cultura de origen el ANOVA muestra que no existe una interacción estadísticamente significativa entre las variables cultura de origen, grupo y tiempo  $F(2,104) = 1.717$ ,  $p = .185$ . No existen diferencias estadísticamente significativas en función de la cultura de origen y el tiempo  $F(2,104) = .834$ ,  $p = .437$ .

La prueba de efectos inter-sujetos indica que existen diferencias estadísticamente significativas según la cultura de origen  $F(2,104) = 3.514$  ( $p = .033$ ), siendo el grupo de los gitanos el que presenta una media más baja frente al de los payos con medias más altas (ver tabla 3). En cambio, no aparecen diferencias estadísticamente significativas con respecto al grupo  $F(2,104) = .698$ ,  $p = .500$ .

La prueba de Levene nos indica que existe homogeneidad de varianzas  $F(104) = .392$  ( $p = .854$ ) en el pretest y  $F(104) = 1.251$  ( $p = .201$ ) en el postest.

**Tabla 3**

Descriptivos del nivel de autoestima según la cultura de origen

Fase/Grupo	Cultura	N	Media	Desviación Típica
Pretest	Payo	20	26.6500	3.32890
Experimental	Gitano	9	23.0000	2.73861
	Inmigrante	43	26.0698	3.80097
Pretest	Payo	12	26.1667	4.46875
Control	Gitano	4	23.5000	4.04145
	Inmigrante	22	25.5455	3.14305
Postest	Payo	20	29.5500	2.19789
Experimental	Gitano	9	26.7778	2.27913
	Inmigrante	43	29.7442	2.34107
Postest	Payo	12	27.0000	2.88332
Control	Gitano	4	25.2500	2.28709
	Inmigrante	22	28.2154	3.48879

Las pruebas post hoc según el indicador DHS de Tukey muestran diferencias estadísticamente significativas entre payos y los gitanos, siendo el nivel de significación de .012, y entre inmigrantes y gitanos con un nivel de significación de .026. En cambio no existen diferencias entre payos e inmigrantes, siendo el nivel de significación de .728.

### Discusión

Se puede afirmar que el programa de desarrollo de la autoestima (PIAM-RS) aplicado a los menores en riesgo social resulta efectivo, ya que los niveles de autoestima se incrementan de forma significativa, condición que no se cumplía en aquellos que no participaron en el programa.

No se han encontrado diferencias en el nivel de autoestima en función del sexo, tal y como también apuntan Ramos et al. (2006) y Lameiras y Rodríguez (2003), por lo que hombres y mujeres se benefician por igual del programa. Estos resultados contradicen a los hallados por Tarazona (2006), Undurraga y Avendaño (1998) y Povedano et al. (2011). En este sentido Wilgenbusch y Merrell (1999) apuntan que estas diferencias pueden deberse al tipo de instrumento o a la edad de los sujetos.

En relación con la cultura de origen se observa que dicha variable modula la eficacia del programa. En este sentido son los gitanos quienes menos se benefician, en comparación con el grupo de payos y de inmigrantes. Cabe mencionar los resultados encontrados por González y Gimeno (2009) en un estudio con menores beneficiarios de diferentes ayudas sociales, donde el grupo de menores gitanos presentaba indicadores de riesgo mayores así como un menor rendimiento académico y mayores problemas emocionales y físicos, entre otros, frente a payos e inmigrante. Es probable que la acumulación de factores de riesgo haga que se incremente la resistencia al cambio, en este caso favorable al desarrollo, lo que contribuye a perpetuar los problemas detectados.



Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra la falta de generalización de los resultados respecto a toda la población de menores de riesgo social. También necesitamos un seguimiento de los resultados con más medidas post-test para comprobar si los resultados alcanzados se mantienen.

Otra limitación obedecería al grupo de inmigrantes, el cual constituye en realidad un grupo heterogéneo que engloba nacionalidades muy dispares: todos tienen en común la llegada reciente a nuestro país, entre dos y cinco años. No obstante, resaltamos que este colectivo, a pesar de las dificultades de aculturación, mejora más que el grupo gitano.

Teniendo en cuenta la importancia que juega la autoestima en el desarrollo personal (Alcántara, 2001; Arce et al., 2010; Clemens y Bean, 1998; Emerson, 2004; McLoyd, 1998; Rogers, 1968; Ruíz, De León y Vargas, 2006; Tarazona, 2006; Wadsworth et al., 2008) podemos decir que resulta importante aplicar programas dirigidos al desarrollo de la autoestima en estos menores, convirtiéndose estos en un factor protector del desarrollo. La iniciativa debería partir del propio centro educativo, tal y como sugieren Pequeña y Ecurra (2006).

Sería deseable que, de forma paralela a esta actuación, se trabajase con los tutores y con las familias para que, conocedores de los beneficios que conlleva tener una autoestima alta, se planteen el mismo propósito y colaboren con el programa de intervención desde sus respectivos contextos. El trabajo coordinado entre los diferentes sistemas de pertenencia del menor mejoraría la eficacia y la estabilidad de los resultados.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

## Referencias

- Alcántara, J. A. (2001). *Educación la autoestima. Métodos, técnicas y actividades*. Barcelona: CEAC.
- Arce, R., Seijo, D., Fariña, F. y Mohamed, L. (2010). Comportamiento antisocial en menores: Riesgo social y trayectoria natural de desarrollo. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 127-142.
- Asher, S. R. y Renshaw, P. D. (1981). Children without friends: Social knowledge and social skill training. En S. R. Asher y J. M. Gotman (Eds.), *The development of children's friendship*. New York: Cambridge University Press.
- Baumeister, R. F., Bushman, B. J. y Campbell, W. K. (2000). Self-esteem, narcissism and aggression: Does violence result from low self-esteem or for threatened egotism? *Current Directions in Psychological Science*, 9, 26-29.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Turgeon, L., Poulin, F. y Wanner, B. (2004). Is there a dark side of positive illusions? Overestimation of social competence and subsequent adjustment in aggressive and nonaggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 305-320.
- Cava, M<sup>a</sup>. J. (1998). *La potenciación de la autoestima: Elaboración y evaluación de un programa de intervención*. (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia, Valencia.
- Cava, M<sup>a</sup>. J. y Musitu, G. (1999). Evaluación de un programa de intervención para la potenciación de la autoestima. *Intervención Psicosocial*, 8, 369-383.
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. Nueva York: Charles Scribner's Sons.
- Cubero, R. y Moreno, M. C. (1990). Relaciones sociales: familia, escuela y compañeros. Años escolares. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación I. Psicología Evolutiva* (pp. 219-232). Madrid: Alianza Psicológica.
- Clemens, H. y Bean, R. (1998). *Como desarrollar la Autoestima en los niños*. Madrid: Editorial Debate.
- Cook, W. L. y Douglas, E. M. (1998). The looking-glass self in family context: A social relations analysis. *Journal of Family Psychology*, 12, 299-309.
- Dubois, D. L., Bull, C. A., Sherman, M. D. y Roberts, M. (1998). Self-esteem and adjustment in early adolescence: A social-contextual perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 557-583.
- Emerson, E. (2004). Poverty and children with intellectual disabilities in the world's richer countries. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29, 319-338.
- Erol, A., Toprak, G. y Yacizi, F. (2002). Predicting factors of eating disorders and general psychological symptoms in female college students. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 48-57.
- González, F. y Gimeno, A. (2009). Fracaso escolar y absentismo en menores bajo medidas de protección. *Psicología Educativa*, 15, 143-152.
- González, F. y Gimeno, A. (2012). Familias con ayudas sociales: perfiles y factores predictores del tipo de ayuda social. *Información Psicológica*, 103, 39-53.
- González-Piñeda, J. A. (1993). *Análisis del autoconcepto en alumnos de 6 a 18 años: Características estructurales, características evolutivo-diferenciales y su relación con el logro académico*. (Trabajo original de investigación). Oviedo: Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.
- Hartup, W. W. (1985). Las amistades infantiles. En J. Palacios, A. Marchesi y M. Carretero (Comps.), *Psicología Evolutiva 2. Desarrollo cognitivo y social del niño*. (pp. 389-421). Madrid: Alianza Psicología.
- Hargreaves, D. (1978). *Las relaciones interpersonales en la educación*. Madrid: Nancea.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self. A developmental perspective*. New York: The Guildford Press.
- Ladd, G. W. y Mize, J. (1983). A cognitive-social learning model of social skill training. *Psychological Review*, 90, 127-157.
- Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2003). Age and sex differences in self-esteem among Spanish adolescents. *Psychological Reports*, 93, 876-878.
- Lila, M. S. y Marchetti, B. (1995). Socialización familiar. Valores y autoconcepto. *Información Psicológica*, 59, 11-17.
- Luthar, S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Machargo, J. (1991). *El profesor y el autoconcepto de sus alumnos*. Madrid: Escuela Española.
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53, 185-204.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press. (Trad. cast.: *Mente, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós. 1972).
- Musitu, G., Román, J. M., Clemente, A. y Estarellas, R. (1984). Variables psicosociales que discriminan a los escolares bien adaptados de los rechazados. *Universitas Tarraconenses*, V, 59-70.
- Pequeña, J. y Ecurra, L. M. (2006). Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje. *Revista de Investigación en Psicología*, 9, 9-22.
- Povedano, A., Hendry, L., Ramos, M. J. y Varela, R. (2011). Victimización escolar: Clima familiar, autoestima y satisfacción con la vida desde una perspectiva de género. *Psychosocial Intervention*, 20, 5-12.
- Ramos, R., Giménez, A. I., Muñoz-Adell, M. A. y Lapaz, E. (2006). *A-EP Cuestionario de Autoestima para Educación Primaria*. Madrid: TEA.
- Rey, L., Extremera, N. y Pena, M. (2011). Inteligencia emocional percibida, autoestima y satisfacción con la vida en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20, 227-234.
- Rogers, C. (1968). *Le Développement de la Personne*. Traducido de la obra "On becoming person". Bordas: París.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ruiz, E., De León, E. y Vargas, J. (2006). Niveles de autoestima en los menores infractores de Oaxaca. *Centro Regional de Investigación en Psicología*, 1, 57-60.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Shavelson, J., Hubner, J. J. y Stanton, G. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-442.
- Tarazona, D. (2006). *Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes según sexo y pobreza*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10401/3871>
- Undurraga, C. y Avendaño, C. (1998). Dimensión psicológica de la pobreza. *Psyke*, 6, 57-63.
- Wadsworth, M. E., Raviv, T., Reinhard, C., W., Brian, S., DeCarlo, C., y Einhorn, L. (2008). An indirect effects model of the association between poverty and child functioning: The role of children's poverty-related stress. *Journal of Loss and Trauma*, 13, 156-185.
- Werner, E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal Orthopsychiatry*, 59, 72-81.
- Wilgenbusch, T. y Merrell, K. W. (1999). Gender Differences in Self-Concept among Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Multidimensional Studies. *School Psychology Quarterly*, 14, 101-120.
- Zarza, C. (1994). *Autoconcepto y ambiente familiar en menores internados por conducta antisocial en la Escuela de Rehabilitación para menores del Estado de México*. Tesis inédita de Licenciatura. U.A.E.M., México.