

COMPONENTES DE UNA “GENUINA AUTOVALORACIÓN”. SU RELACIÓN CON INDICADORES DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ARGENTINOS

COMPONENTS OF A “GENUINE AUTO-VALUATION”:
ITS RELATION TO DEPRESSION INDICATORS
IN ARGENTINEAN ADOLESCENTS

MARÍA EUGENIA IANNIZZOTTO

CONICET, Mendoza, Argentina
meugenia.iannizzotto@gmail.com

ELIZABETH DA DALT

CONICET, Mendoza, Argentina
lizdalt@gmail.com

Recibido: 03-05-2011 **Aceptado:** 02-08-2011

Resumen: El alarmante y creciente índice de depresión en adolescentes en las últimas décadas ha motivado numerosas investigaciones que intentan identificar tanto los factores protectores como los predictores de la misma, a fin de ejercer una acción preventiva. El presente trabajo indaga la capacidad predictiva de la inadecuada autovaloración sobre la presencia de indicadores de depresión en una muestra de adolescentes mendocinos. Los resultados indican que las dimensiones “autovaloración general” e “integración de la identidad” tienen un relevante valor predictivo. Ambas dimensiones explican el 25,4% de la variación del nivel de depresión, porcentaje considerable a tener en cuenta en una labor preventiva. Asimismo, el bajo nivel o ausencia de indicadores de depresión parece estar asociado más al sentido de “merecimiento o de valía personal” que al sentido de “competencia”. Se discuten la relevancia que adquieren determinados criterios en la adolescencia y cómo influyen en la configuración de la autovaloración y en la presencia de indicadores de depresión.

Palabras clave: Autoestima, depresión, apego, adolescente.

Abstract: In recent decades, the alarming and increasing rating of depression among adolescents has led to numerous investigations attempting to identify both protective factors as predictors of the same in order to exert a preventive action. This work inquires

the predictive capacity of the inadequate self-worth on the presence of indicators of depression in a sample of adolescents from Mendoza. The results indicate that the dimensions “global self-worth” and “identity integration” have a significant predictive value. Both dimensions explain 25.4% of the variation in level of depression, a significant percentage taken into account in preventive work. Furthermore, the low level or absence of indicators of depression appears to be associated more to the sense of “merit or worth” than the sense of “competence”. We discuss the relevance acquired certain criteria in adolescence and how they influence the configuration of the self-worth and the presence of indicators of depression.

Keywords: Self-esteem, depression, attachment, adolescents.

1. Introducción

EL ALARMANTE Y CRECIENTE índice de depresión en adolescentes en las últimas décadas ha motivado numerosas investigaciones (Bella, Fernández y Willington, 2010; Garaigordobil, Pérez y Mozaz, 2008; Góngora y Casullo, 2009; González y Méndez, 2006; Li, Chan, Chung y Chui, 2010; Kim y Cicchetti, 2009, entre otras) que tratan de identificar tanto los factores protectores como los predictores de la misma, a fin de ejercer una acción preventiva. En el contexto argentino, se destaca un relevante estudio llevado a cabo por Casullo y Fernández (2007) en una muestra total de 1297 sujetos (varones y mujeres) de 12 a 20 años provenientes de diversas provincias de la nación. Las autoras concluyeron que, entre los factores de riesgo de pensamiento y comportamiento suicida, se destacan: la *baja autoestima*, la incapacidad para regular las emociones, la desesperanza, la dificultad para manejar la agresividad e incompetencia social y *la depresión*, entre otros. El estudio arrojó que un 11% de los adolescentes había pensado o intentado quitarse la vida. El presente trabajo tiene como objetivos: 1) profundizar en uno los factores protectores de mayor relevancia para la depresión, según lo muestra la investigación contemporánea (Costello, Rose, Swendsen y Dierker, 2008), a saber: la configuración de una saludable autovaloración, y 2) evaluar su incidencia en la predicción de indicadores de depresión.

No existe consenso en la definición conceptual de los constructos autoconcepto y autoestima. En tal sentido, mientras algunos autores los asimilan como conceptos homólogos, por la relación empírica e íntima que guardan entre sí—postura sostenida por Shavelson, Hubner y Stanton (1976; Alcántara, 1996; Fierro, 1996)—, otros postulan la diferenciación de los constructos (Fitts, 1965, Watkins y Dhawan, 1989). La confusión conceptual probable-

mente se deba a que gran parte de la investigación referida al autoconcepto se ha centrado en la dimensión valorativa o evaluativa (Gecas, 1982) o no ha podido solventar las dificultades que implican la evaluación de modo independiente de ambas dimensiones del “yo” (Barrio, Frías y Mestre, 1994; Perez, Frías y Mestre, 1990). Sin embargo, sí existe coincidencia a la hora de definir el autoconcepto en el ámbito teórico.

Mientras el autoconcepto alude a la percepción que se tiene de sí mismo, la autoestima es la valoración de dicha percepción. El autoconcepto, es la instancia cognitiva que alude a la perspectiva, percepción o imagen que el sujeto tiene de sí mismo. Dicho autoconcepto gesta una valoración afectiva o sentimiento del propio valor. “Se valora en más o menos, se infra o sobrevalora; de este modo es posible determinar que tiene un nivel concreto de autoestima. Es decir, la autoestima es el grado de satisfacción personal del individuo consigo mismo, con la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación que siente hacia sí mismo.” (Da Dalt y Moreno, 2010). En efecto, la autoestima alude al valor que la persona se atribuye a sí misma y constituye el componente afectivo que impulsa o motiva a un accionar consecuente con lo que el sujeto cree ser.

Algunos autores (Mruk, 2006; O’Brien y Epstein, 1983) identifican como elementos componenciales de la autoestima: a) por un lado, la “competencia”, y b) por otro, el “merecimiento”, sentimiento del propio valor o apreciación de la dignidad personal. La Competencia se refiere a un componente conductual y observable, que implica la eficacia en la acción humana, y cuyos resultados pueden ser evaluados en términos de efectividad. Indica el éxito o solvencia para llevar a cabo y resolver tanto las tareas cotidianas como los retos arduos, desafíos o conflictos de la vida. Implica capacidad cognitiva, autorregulación de la conducta, funcionamiento corporal y liderazgo. El segundo componente, esto es, el merecimiento o sentido de dignidad personal, expresa el sentimiento de valoración que la persona tiene de sí misma como fruto de sentirse aceptada y valorada por las figuras parentales y significativas de la vida; de experimentar el sentimiento de ser integrante de un grupo de pares; de sentir coherencia entre sus creencias o escala de valores y su vida. Resulta relevante destacar que la competencia sin merecimiento no necesariamente produce la autoestima; e igualmente sucede a la inversa. En efecto, la autoestima o autovaloración genuina se produce cuando se combinan e integran ambos factores componenciales: “competencia” y “merecimiento”.

Mruk (2006) diagrama estos elementos ubicándolos como ejes de una matriz. La combinación de éstos dan lugar a 4 tipos de autoestima. Un primer

tipo de autoestima se gesta cuando una persona tiene una historia de vida en la que ha desplegado una alta competencia –su buen potencial se ha podido desarrollar gracias a las oportunidades y elecciones personales realizadas– y también tiene un elevado merecimiento. Otro tipo de autoestima resulta debido a que el sujeto carece de merecimiento y se siente incompetente por lo que ha generado una baja autovaloración. Pero también hay una autoestima “discrepante” –que tiene dos vertientes– en la que los sujetos tienen que mantener una visión distorsionada de sí mismos, esto es, tienen que “defender” su autoestima, por esto Mruk (2006) la denomina “autoestima defensiva”. Ahora bien, existen dos modos de vivir la autoestima defensiva: el tipo “narcisista”, en el cual la persona se siente merecedora, pero niega rotundamente carecer de habilidades o talentos, o exagera su posesión como forma de compensar su déficit. Es el que generalmente es calificado por el entorno, como engrdeído, consentido, centrado en sí mismo o egocéntrico. Finalmente, el segundo modo de vivir defensivamente la autoestima es el tipo “pseudoautoestima”: es la persona en la cual su sentido de competencia tiene asidero real –posee buen potencial–, pero padece una deficiencia en el sentido de merecimiento, lo cual distorsiona su percepción, su experiencia y su conducta. Esto incide negativamente en la persona, ya que no logra, generalmente, experimentar satisfacción por sus logros reales. Esto muestra cómo la dimensión social de la persona es fundamental en la existencia humana.

Estos tipos de autoestima han generado, en la actualidad, discrepancia y lo que se ha dado en llamar “discusión acerca de lo que sería una auténtica y genuina autoestima” (Arndt y Schimel, 2003; Kermis, 2003; Kooler y Kuhl, 2003, entre otros). Al ser la autovaloración un constructo dinámico, como lo es la propia personalidad, su autenticidad depende del “funcionamiento óptimo” (Kooler y Kuhl, 2003) de su dinámica. En tal sentido, la “alta” autoestima puede ser “frágil” o “segura” (Kermis, 2003) dependiendo de que sea defensiva o genuina, contingente o cierta, inestable o estable, y discrepante o congruente con los implícitos sentimientos de autoestima (Pelham y Koole, 2005). La autenticidad puede caracterizarse, según Kernis (2003), como el libre funcionamiento del yo en “el aventurarse a ser uno mismo” y sostiene que están presentes 4 elementos: 1) la conciencia o conocimiento de sí mismo, de los valores, habilidades, etc.; 2) un procesamiento imparcial de la información referida a las experiencias internas y externas (es decir, el sujeto no ignora, exagera, ni niega información referida a experiencias internas y externas). Tiene que ver con los mecanismos –o procesos defensivos, ya que nada en el hombre es mecánico– de defensa frente a la información

negativa; 3) comportamiento auténtico significa actuar de acuerdo con los valores, preferencias y necesidades propias como opuesto al comportamiento pasivo de quien se inclina y vive la vida conforme a los deseos y reglas de los demás¹; y 4) la relación sincera con los demás, que implica la importancia de una relación estrecha y original con los demás desde el verdadero yo: bueno o malo (significa ser auténtico y no falso en la relación estrecha con otros).

Ahora bien, conviene destacar que la bibliografía (Franck y De Raedt, 2007; Franck *et al.*, 2007; Garaigordobil *et al.*, 2008; González y Méndez, 2006; Kim y Cicchetti, 2009; Li *et al.*, 2010;) manifiesta que, cuando la autoestima no es genuina y da lugar a la autoestima defensiva, se convierte en un factor de riesgo para la aparición de síntomas de depresión. En este sentido, Orth, Richard y Brent (2008), frente a la discusión acerca de si la baja autoestima es un factor de riesgo para la depresión o es consecuencia del padecimiento de depresión, mostró a través de un trabajo longitudinal que la baja autoestima predice los niveles posteriores de depresión, pero la depresión no predice los niveles posteriores de la autoestima.

En una investigación con adolescentes, González y Méndez (2006) corroboraron la relación entre autoestima, apego y depresión. Hallaron que la disponibilidad de los padres hacia sus hijos, tanto de la madre como del padre, en la satisfacción de sus necesidades y en el acompañamiento en el logro de metas se ha visto asociada con la alta autoestima –lo que sería un estilo de crianza “preventivo con apoyo afectivo”. En la adolescencia permanece el apego a la figura paterna-materna, pero esta “interacción padre-hijo está organizada en términos de cooperación orientada a una meta y, posteriormente, en el apoyo de sus padres como base segura para expandir su creciente autonomía” (Góngora y Casullo, 2009). El estudio logró confirmar que, respecto de la relación entre la depresión, el apego y la autoestima: a menor desarrollo del apego –pobre aceptación y gran rechazo hacia los padres, pobre disponibilidad de las figuras paternas hacia sus hijos– y más baja autoestima, mayores índices de depresión.

En relación con la relevancia de lo expuesto, se intenta indagar la posibilidad de predecir la presencia de indicadores de depresión a partir de la inadecuada autovaloración en una muestra de adolescentes mendocinos.

¹ Se considera que la locución más ajustada y de rigor científico es denominar al primer tipo de comportamiento “habilidades de autoafirmación o conducta asertiva”; en tanto el segundo, estaría dentro de la tendencia del “no asertivo o inhibido”.

2. Método

Participantes

La muestra del presente estudio está constituida por 200 estudiantes de 6 escuelas de gestión pública y privada de la provincia de Mendoza, Argentina. El 58% son varones (n=135) y el 41% mujeres (n=95). La edad de los educandos participantes del estudio oscila entre 13 y 19 años (M=15; DE=1.8). Respecto de las escuelas participantes en la investigación, se trata de seis escuelas urbanas de gestión privada y de gestión pública que comparten características similares en relación con el nivel socioeconómico de sus alumnos, los cuales casi en su totalidad corresponden a un nivel medio.

Instrumentos

Se aplicó el IDB-II Inventario de Depresión de Beck (2006). Es un instrumento de 21 ítemes que evalúa la severidad de la sintomatología depresiva. Se le pide a la persona que en cada ítem indique cómo se ha sentido en las últimas dos semanas. Cada ítem incluye síntomas y actitudes representativos de depresión. Se trata de una escala Likert en que el sujeto tiene que optar entre cuatro posibilidades (de 0 a 3); cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el nivel de depresión que presentará la persona. La escala, en su primer versión, ha sido validada en Argentina en población general, mostrando una estructura factorial similar a la original (2001). La versión más reciente fue validada en Argentina en población clínica y población general mostrando igual estructura factorial que la versión original. Asimismo presentó una estabilidad test-retest a los 10 días. En cuanto a la validez convergente con las escalas de depresión del SCL-90-R y del MMPI-2, los resultados arrojaron adecuados niveles de consistencia interna (Beck, 2006; Góngora y Casullo, 2009).

Se evaluó Autovaloración a través del Inventario multidimensional de autoestima (MSEI. *Multidimensional Self-esteem Inventory*), traducido en conjunto con el equipo autor del inventario. El inventario cuenta con tres escalas generales –autovaloración general, integración de la identidad y autoestima defensiva– y ocho subescalas: autoaprobación moral, sentido sobre la apariencia física, sensación de que se es amado y sensación de que se es agradable; competencia física o funcionamiento corporal, competencia personal-moral o autocontrol, competencia o habilidad general para realizar tareas y poder personal. Los estudios psicométricos correspondientes fueron realizados en un estudio previo, sobre una muestra de 800 alumnos. Éstos

arrojaron valores aceptables, obteniendo una estructura factorial similar al original y medidas de consistencia interna aceptables para cada una de las subescalas [$\alpha = .60$ a $.80$] (Iannizzotto, 2011).

Procedimiento estadístico

Se procedió a realizar análisis de regresiones lineales por pasos sucesivos para comprobar la capacidad predictiva de la autovaloración global y de las subescalas de autovaloración respecto de la presencia de indicadores de depresión.

Resultados

Para evaluar la influencia de las tres dimensiones del MSEI sobre el nivel de depresión obtenido con el IDB-II de Beck se procedió a realizar un análisis de regresión múltiple por pasos sucesivos, obteniéndose como resultado que dos de las dimensiones, a saber: “autovaloración general” e “integración de la identidad”, tienen valor predictivo relevante. En efecto, ambas dimensiones explican el 25,4% de la variación del nivel de depresión ($R^2 = .254$), es decir, un porcentaje considerable, de gran valor a la hora de tener en cuenta en la aplicación de programas preventivos. De este modo, a mayor autovaloración general (Beta tipificado = $-.340$; $p = .0001$) e integración de la identidad (Beta tipificado = $-.204$; $p = .01$) menor nivel de depresión.

Asimismo, para evaluar la influencia de las 8 subescalas del MSEI sobre el nivel de depresión obtenido con el IDB-II de Beck se procedió a realizar un análisis de regresión múltiple por pasos sucesivos, obteniéndose como resultado que 4 subescalas, a saber: “sensación de que se es amado”, “apreciación de la apariencia corporal”, “autocontrol y sentimientos de ser apreciado por el entorno [amigos]”, explican el 23,9% de la variación del nivel de depresión [$R^2 = .239$]. Es decir que, a mayor sensación de que se es amado [Beta tipificado = $-.263$; $p = .0001$], apreciación de la apariencia corporal (Beta tipificado = $-.170$; $p = .01$), autocontrol (Beta tipificado = $-.182$; $p = .01$) y sentimientos de ser apreciado por el entorno, amigos (Beta tipificado = $-.157$; $p = .02$), menor nivel de depresión.

3. Discusión y conclusiones

Los resultados de los análisis de regresión múltiple realizados permiten corroborar la hipótesis planteada en el presente trabajo: la autovaloración

global posee capacidad predictiva sobre la presencia de indicadores de depresión en adolescentes. Así, a mayor autovaloración global, menores niveles de depresión. Además de la autoestima global, la integración de identidad personal, aspecto intervinculado con la autovaloración, mostró relevancia como predictor de depresión. De este modo, ambas dimensiones explican el 25,4% de la variación del nivel de depresión, lo que revela un porcentaje considerable a tener en cuenta en una labor preventiva y en una muestra no clínica o normal. La persona que se encuentra satisfecha consigo misma, que se siente valiosa como persona, segura de sí misma, “orgullosa” con el pasado y espera superaciones en el futuro, así como quien posee claro sentido de identidad, sabe quién es, a dónde va, lo que quiere de la vida, tiene objetivos definidos a largo plazo, posee sentido interno de la cohesión e integración de los diferentes aspectos del concepto de sí mismo, tiene menos probabilidades de padecer depresión.

Los resultados obtenidos en el presente estudio resultan consistentes con otras investigaciones (Franck y De Raedt, 2007; Franck *et al.*, 2007; Garai-gordobil, 2008; Góngora y Casullo, 2009; González y Méndez, 2006; Kim y Cicchetti, 2009; Li *et al.*, 2010, entre otros). En efecto, los mismos muestran la correlación negativa entre la adecuada autovaloración y la depresión.

En relación con los subdominios de la autoestima incluidos como elementos componenciales de la autovaloración, a saber: “competencia” y “merecimiento” (Mruk, 2006; O’Brien y Epstein, 1983), los resultados muestran que 4 de las 8 subescalas que los evalúan poseen mayor poder de predicción sobre el nivel de depresión; los mismos son: “sensación de que se es amado”, “apreciación de la apariencia corporal”, “autocontrol” y “sentimientos de ser apreciado por el entorno [amigos]”. Llama la atención que 3 de estas 4 subescalas responden al merecimiento o sentido de dignidad personal, como elemento configurador de la autoestima. Así podría interpretarse que el bajo nivel o ausencia de indicadores de depresión estaría asociado al reconocimiento, ya sea propio como del entorno social significativo, al sentirse, en tanto persona, como un ser valioso para uno mismo y para los demás. Esto permite destacar, como se adelantó, la relevancia de la relación estrecha entre autoestima, apego y depresión. Se advierte que el sentido de apego de los adolescentes se mantiene como una “interacción padre-hijo organizada en términos de cooperación orientada a una meta” (González y Méndez, 2006). Desde este punto parece influir en el nivel de autovaloración y en la presencia de indicadores de depresión. Y esto da cuenta de la relevante dimensión social de la persona.

Además, podría discutirse la pertinencia de interpretar que al ser estos

componentes los de mayor alcance en la configuración de la autovaloración en la etapa adolescente, podrían tener mayor poder explicativo sobre las variaciones en los niveles de depresión. Es decir, se advierte que en las distintas etapas de la vida los factores que condicionan la configuración de la autoestima van cambiando. En un momento de la vida adquieren más importancia unos que otros, y en otra, éstos parecen descender para darle lugar a otros. Dependería, entonces, del valor o magnitud que se le dé al criterio de evaluación, el efecto que posee como configurador de la autoestima (Cardenal, 1999; Mruk, 2006). Los resultados muestran que para los adolescentes los componentes que adquieren mayor relevancia son: el “sentirse amados y aceptados –tal como son, esto es, de forma incondicional– por sus padres, familiares y personas significativas; el “sentirse seguros con su apariencia física, sentirse atractivos”; el sentido de autodisciplina o autocontrol respecto del consumo de drogas y alcohol, a la moderación en el comer, beber junto con “la aceptación e inclusión en el grupo de pares” (en este orden). Los citados componentes prevalecen o tienen una relevancia respecto del funcionamiento corporal, el liderazgo, la competencia en la realización de diversas tareas, la seguridad y coherencia de vida con la escala de valores. Los resultados de los estudios de Crowell, Fraley y Shaver (1999) muestran que los sujetos adultos, a diferencia de los adolescentes, tenderían a derivar los criterios de autovaloración hacia espacios de habilidad y competencia. Sin embargo, no hay estudios que confirmen la relación entre apego y autoestima en la edad adulta.

Un aspecto que resulta relevante en el actual contexto socio-cultural y temporal, que abre camino a futuras investigaciones y a la aplicación de programas de prevención, es la relación negativa encontrada entre la moderación o autocontrol en el consumo de alcohol y drogas (informada por la subescala autocontrol) respecto de la presencia de indicadores de depresión. Es decir, a mayor autocontrol, menor depresión.

En tal sentido resulta relevante desde el ámbito psicoeducativo realizar una detección temprana de tales indicadores, a fin de derivar a los adolescentes para que realicen un tratamiento psicológico oportuno.

Cabe señalar que la escuela tiene como objetivo prioritario la educación, y reducirla a la sola instrucción implica truncar lo propiamente educativo. En tal sentido, la escuela de nivel medio debe incorporar programas transversales –a todas las asignaturas– para favorecer y, de este modo, prevenir que los adolescentes aprendan a encontrarse a sí mismos como portadores de valores, sean capaces de valorar el sentido de dignidad de la persona por ser tal –esto es, de valorarse a sí mismos por el hecho de ser personas–;

comprender y aprender a vivir el valor de la amistad y de cooperación mutua en la edificación de una sociedad en la que el respeto y amor a la persona contribuyan a la autovaloración de cada ser y de los demás.

Cabe destacar que el sentirse amado de forma incondicional, por lo que se es, no por lo que el sujeto hace, tiene su primer lugar en la familia. Y, en la escuela, debe no sólo mantenerse sino también enfatizarse esta prioridad que debe tener para la persona el “ser” sobre el “hacer”. Y esto porque, como lo muestran los innumerables estudios, si la persona es valorada primero por lo que es, esto lo motiva a un accionar edificante. Contrariamente, ejercen un influjo negativo patrones de pensamiento tales como las falsas generalizaciones que, a partir de un accionar, se etiqueta a la persona entera promoviendo, de este modo, que los adolescentes actúen por lo que creen que se espera de ellos y no por lo que son capaces de hacer. Por tanto, las relaciones sociales satisfactorias, caracterizadas no sólo en la familia, sino también en el vínculo pedagógico que se gesta entre educador y educando, gracias a un estilo educativo operativo-preventivo con apoyo dialógico y afectivo, favorece la configuración de una genuina autovaloración que resulta ser un factor protector de relevancia tanto en relación con conductas de riesgo como con el desarrollo de la depresión. Por tanto, la formación integral, y dentro de ella, el desarrollo de una sana afectividad, incluye incorporar programas de promoción de una genuina autovaloración a través de los contenidos transversales.

Referencias bibliográficas

- Alcántara, J. A. (1996). *Cómo educar la autoestima*. Barcelona: Ceac, S. A.
- Arndt, J. y Schimel, J. (2003). Will the Real Self-Esteem Please Stand Up? Toward an Optimal Understanding of the Nature, Functions, and Sources of Self-Esteem. *Psychological Inquiry*, 14(1), 27-83.
- Barrio, V. del, Frías, D. y Mestre, V. (1994). Autoestima y depresión en niños. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47(4), 471-476.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (2006). *Inventario de Depresión de Beck, [BDI - II]*. Buenos Aires: Paidós.
- Bella, M. E., Fernández, R. A., y Willington, J. M. (2010). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Archivos argentinos de pediatría*, 108(2), 124-9.
- Cardenal, V. (1999). *El autoconocimiento y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal*. Málaga: Algibe.
- Casullo, M. M. y Fernández, L. (2007). Estudiantes adolescentes argentinos en riesgo suicida: una investigación comparativa. *Ciencias Psicológicas*. Revista

- Oficial de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay Dámaso A. Larrañaga, 1, 37-46.
- Costello, D. M., Rose, J. S., Swendsen, J. y Dierker, L. C. (2008). Risk and Protective Factors Associated With Trajectories of Depressed Mood From Adolescence to Early Adulthood. *Journal of Consulting y Clinical Psychology*, 76, 173-183.
- Crowell, Fraley y Shaver (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. En: Cassid y Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment* (pp. 434-465). London: The Guilford Press.
- Da Dalt, E. y Moreno, E. (2010). Evaluación del autoconcepto en adolescentes rural-marginales mediante el cuestionario AF5. *Acta Psiquiátrica y psicología de América latina*, 56, 11-21.
- Fierro, A. (1996). *Manual de Psicología de la Personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Fitts, W. H. (1965). *The Tennessee Self-Concept Scale*. Nashville, TN: Counselor Recordings and Test.
- Franck E. y De Raedt, R. (2007). Self-esteem reconsidered: Unstable self-esteem outperforms level of self-esteem as vulnerability marker for depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1531-1541.
- Franck, E., De Raedt, R., De Houwer, J. (2007). Implicit but not explicit self-esteem predicts future depressive symptomatology. *Behaviour Research y Therapy*. 45, 2448-2455.
- Garaigordobil, M., Perez J.I. y Mozaz M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20(1), 114-123.
- Gecas, V. (1982) The Self Concept. *Annual Review of Sociology*, 8 (3), 1-33.
- Góngora V. C. y Casullo, M. M. (2009). Factores Protectores de la Salud Mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26 (2), 183-205.
- González, L. y Méndez, L. (2006). Relación entre autoestima, depresión y apego en adolescentes urbanos de la comuna de Concepción, Chile. *Terapia psicológica*, 24(1), 5-14.
- Iannizzotto, M. E. (2011). Estudios psicométricos del Inventario Multidimensional de Autoestima, MSEI. Manuscrito no publicado.
- Kermis, M. (2003). Toward a Conceptualization of Optimal Self-Esteem. *Psychological Inquiry*, 14(1), 1-26.
- Kim, J. y Cichetti, D. (2009). Mean-level change and intraindividual variability in self-esteem and depression among high-risk children. *International Journal of Behavioral Development*, 33(3), 202-214.
- Kooler, S. L. y Kuhl, J. (2003). In search of the real self: A functional perspectiva on Optimal self esteem and authenticity. *Psychological Inquiry*, 14(1), 43-49.
- Li, H., Chan, S., Chung, O. y Chui, M. (2010). Relationships among Mental Health, Self-esteem and Physical Health in Chinese Adolescents: An exploratory study. *Journal Health Psychology*, 15(1), 96-106.
- Mruk, C. (2006). *Auto-estima, investigación, teoría y práctica*. Bilbao: Desclee de Brower, S.A.

- O'Brien, E. y Epstein, S. (1983). *The Multidimensional Self-esteem Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Orth, U., Richard, R. y Brent, W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Revista de Psicología de la Personalidad y Social*, 95(3), 695-708.
- Pelham, B. y Koole, S. (2005). Gender moderates the relation between implicit and explicit self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, 41(1), 84-89.
- Pérez, E., Frías, N. y Mestre, M. (1990). El concepto de "self" a través de tres clásicos de la psicología. *Revista de historia de la psicología*, 11 (3-4), 321-332.
- Richaud, M. y Sacchi, C. (2001). Adaptación del inventario de depresión de Beck a sujetos argentinos normales. *Revista oficial de la Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica [AIDEP]*, 12 (2), 11-17.
- Shavelson, J., Hubner, J. y Stanton, G. (1976). Self-concept: validation of construct. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441.
- Watkins, D. y Dhawan, N. (1989). Do We Need to Distinguish the Constructs of Self-Concept and Self-Esteem? *Journal of Social Behaviour and Personality*, 4 (5), 555-562.