

# **ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES, ALGO MÁS QUE SER INTELIGENTES: ALUMNAS ADOLESCENTES CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES Y SU AUTOCONCEPTO**

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN PEDAGOGÍA

FACULTAD DE EDUCACIÓN, FILOSOFÍA Y ANTROPOLOGÍA

UPV/EHU

*Autora:* NAROA MARTOS SANCHEZ

*Directora:* ANA AIERBE BARANDIARAN

*Convocatoria:* JUNIO DE 2020

## **RESUMEN**

En el presente trabajo se ha ahondado en la realidad de las adolescentes con Altas Capacidades Intelectuales (AACC) con especial atención al desarrollo del autoconcepto. Para ello, se ha realizado un estudio descriptivo transversal ex post facto con jóvenes chicas (10-17 años) con AACC. Partiendo de los datos obtenidos por parte de las mismas, como de la perspectiva de algunos/as de sus familiares, se ha logrado comprobar que el nivel de autoconcepto en las diferentes dimensiones varía en función de la edad. Para mejorar en dicha competencia intrapersonal, se plantean líneas de mejora desde la perspectiva de la pedagogía.

**Palabras clave:** autoconcepto, adolescencia, altas capacidades, superdotación, sexo femenino.

## **ABSTRACT**

In this paper we have delved into the reality of gifted teenagers with a special attention on the self-concept development. To this end, we have made a transversal ex post facto descriptive study with gifted adolescents (10-17 years) girls. Taking into consideration the obtained data by teenagers, as well as the perspective of some of their relatives, we have proved that the self-concept in the different dimensions varies depending on the age. So as to improve the mentioned intrapersonal competence, we propose some suggestions from the perspective of pedagogy.

**Keywords:** self-concept, adolescence, high abilities, gifted adolescents, female.

## Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>MARCO TEORÍCO</b> .....	<b>2</b>
1. ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES .....	2
1.1. Conceptualización .....	2
1.2. Características generales .....	4
1.3. Estrategias de identificación en el aula: indicadores en la Educación Secundaria Obligatoria (ESO).....	5
2. MUJERES CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES .....	7
3. AUTOCONCEPTO EN LA ADOLESCENCIA.....	9
4. AUTOCONCEPTO EN MUJERES ADOLESCENTES CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES .....	14
<b>MARCO EMPÍRICO</b> .....	<b>16</b>
1. OBJETIVOS .....	16
2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS .....	19
4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS .....	20
5. RESULTADOS .....	21
5.1. Análisis de las respuestas de las alumnas adolescentes con AACC .....	21
5.2. Análisis de las respuestas de las familias .....	31
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	33
7. LÍNEAS DE MEJORA.....	38
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>57</b>
Anexo I. Cuestionario CAG para adolescentes con AACC.....	57
Anexo II. Cuestionario para familiares .....	58
Anexo III. Respuestas cualitativas de las familias en el cuestionario.....	59
Anexo IV. Taller para mejorar el autoconcepto personal .....	60
Anexo VI. Taller para mejorar el autoconcepto de sensación de control .....	60
Anexo VI. Taller para mejorar el autoconcepto social .....	60

## **Índice Tablas y Figuras**

<b>Tabla 1.</b> Edad alumnas con AACC.....	18
<b>Tabla 2.</b> Curso escolar alumnas con AACC .....	18
<b>Tabla 3.</b> Puntuaciones autoconcepto alumnas con AACC .....	22
<b>Tabla 4.</b> Estadísticos dimensiones del autoconcepto de alumnas con AACC.....	24
<b>Tabla 5.</b> Puntuaciones medias (dimensiones) en cada fase de la adolescencia .....	26
<b>Tabla 6.</b> Media de las puntuaciones en los ítems de la dimensión social, personal y de control.....	29
<b>Tabla 7.</b> Puntuaciones medias familiares.....	31
<b>Tabla 8.</b> Descripción Programa .....	41
<b>Figura 1.</b> Media puntuaciones generales en cada dimensión .....	25
<b>Figura 2.</b> Puntuaciones autoconcepto general alumnas AACC.....	25

## **INTRODUCCIÓN**

Actualmente se tiene la concepción de que el alumnado con Altas Capacidades Intelectuales (AACC), debido a sus capacidades superiores, está destinado a tener éxito en el ámbito tanto académico como profesional. Sin embargo, esta idea generalizada y alejada de la realidad, se debe a las creencias y mitos tradicionales de las AACC; tras numerosas investigaciones se ha llegado a la conclusión de que este tipo de estudiantes pueden presentar dificultades de aprendizaje, por lo que se les ha reconocido entre el alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE) (Trillo, 2012).

Es importante mencionar que históricamente la inteligencia se ha relacionado directamente con el género masculino, por lo que se ha creído que las mujeres no podían destacar por su nivel de inteligencia (Albes et al., Roa, 2017 y Silverman, 1986). Culturalmente, se ha transmitido que los hombres y las mujeres deben actuar en relación al rol inherente a su sexo y, por consiguiente, se les ha atribuido determinadas actitudes, creencias y comportamientos (Trillo, 2012). Dicho esto, se podría afirmar que las mujeres con AACC cuentan con una doble condición: pertenecen al colectivo vulnerable, es decir, al de la mujer y además, forman parte de un grupo en situación de riesgo, que es el de las capacidades superiores. Se piensa que las mujeres deben elegir entre su feminidad o sus capacidades y esta presión social que se ejerce sobre ellas provoca consecuencias negativas en la construcción de su identidad como mujeres con AACC, así como en la obtención de su logro personal, educativo y profesional; su nivel de autoconcepto se ve afectado de manera negativa (Peña y Sordíaz, 2002; Roa, 2017 y Trillo, 2012).

Así pues, el objetivo principal de este trabajo es ahondar en la realidad de las personas adolescentes con AACC desde la perspectiva de género, con especial atención al desarrollo del autoconcepto. Uno de los principales motivos de la selección de este tema se debe a mi curiosidad por el ámbito de las NEAE. A lo largo del Grado en Pedagogía, he podido conocer ciertos aspectos básicos sobre diversas dificultades de aprendizaje y del desarrollo, gracias a algunas de las asignaturas y a mis experiencias en el Practicum I y II y, uno de los grupos con NEAE que pudimos tratar fue el de las AACC, lo cual me despertó un gran interés.

Para finalizar comentar que, debido a la gran sensibilidad de las personas con AACC, consideraba esencial profundizar en las competencias intrapersonales. Tras informarme mediante numerosas investigaciones sobre las capacidades superiores pude contemplar las dificultades notables con las que cuentan las mujeres, especialmente adolescentes, en su nivel de autoconcepto. Por consiguiente, con el fin de elaborar un trabajo novedoso en relación a las AACC y ampliar mis conocimientos respecto a este colectivo, quise incluir la perspectiva de género e indagar específicamente en la competencia del autoconcepto.

Estas cuestiones son las que me han impulsado a desarrollar este trabajo y facilitado la realización del mismo. Buscaba plantear un tema que me motivase plenamente y mostrase, a su vez, mis principales intereses como futura pedagoga.

## MARCO TEORÍCO

### 1. ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES

#### 1.1. Conceptualización

El concepto de Superdotación y/o Altas Capacidades Intelectuales (AACC) ha ido modificándose de manera notable desde su acuñación hasta hoy en día. Existe una gran diversidad de modelos de inteligencia y conceptualizaciones respecto a este término, lo cual no ha facilitado un acuerdo en su denominación (Peña, 2002).

En 1869 surgen los primeros estudios científicos sobre la inteligencia, de la mano de Galton (1869); fue el primer autor que realizó una investigación sobre la superdotación. No obstante, no es hasta 1925 cuando comienzan los verdaderos estudios sobre este tema; de acuerdo con las aportaciones de Terman (1925) las primeras definiciones conocidas se basaron en la concepción de que la superdotación se trataba del resultado de puntuaciones superiores a la media en un test de rendimiento (CI superior a 130). Posteriormente, se comienza a creer que este principio es limitado para diagnosticar a este tipo de personas; por lo tanto, surgen nuevos criterios de identificación, los cuales reconocen las habilidades tanto creativas como personales de dichos sujetos (Peña, 2002).

Uno de los autores que amplía esta perspectiva es Tannebaum (1983, 1986). Este expone una definición de superdotación de carácter psicosocial, que destaca cinco factores imprescindibles para poder ser superdotado: inteligencia general, aptitudes y habilidades extraordinarias, factores de personalidad, entorno favorecedor y factores casuales. Mönks y Van Boxtel (1988) resaltan la importancia de las vivencias personales y los procesos de socialización, ya que piensan que la superdotación se trata de un fenómeno dinámico que está influenciado por los cambios individuales y del entorno. Así pues, tienen en cuenta agentes sociales como la familia, la escuela y los grupos de iguales.

Una de las conceptualizaciones más señaladas ha sido la planteada por Renzulli (1978) que manifiesta que la inteligencia se trata de un constructo multidimensional que debe ser valorado en sus numerosas formas. Basándose en esta perspectiva sugiere el *Modelo de los Tres Anillos*. Renzulli (1978, 2000, 2005) considera que las AACC comprenden tres aspectos: habilidades generales, alto nivel de compromiso en la tarea y alto nivel de creatividad.

Por otro lado, Gardner (1987), partiendo del modelo basado en las capacidades, entiende la inteligencia como la capacidad para plantear soluciones a los problemas; se centra en una perspectiva cognitiva de la inteligencia. Igualmente, sugiere diferentes términos para el análisis, como son talento, creatividad, genio, etc., así como el *Modelo de Inteligencias Múltiples*.

Sternberg (1995), al igual que Gardner (1987), se basa en una perspectiva cognitiva de la superdotación. Piensa que la inteligencia se trata de un constructo que es previo a la respuesta o a la conducta, en el cual interfieren los aprendizajes. El talento, en cambio, lo define como un desarrollo continuo en el que se adquieren y se consolidan una serie de

habilidades y capacidades. Sternberg (2007) expuso el modelo WICS, en el que la *inteligencia* se considera como la capacidad de adaptación al contexto; la *creatividad*, como la habilidad para responder de manera novedosa y con calidad a las situaciones problemáticas y, por último, la *sabiduría* como la capacidad para activar los aspectos mencionados anteriormente.

Una de las definiciones más destacables es la propuesta por el Departamento de Educación de los Estados Unidos en 1993, mediante la cual se procura integrar los estudios realizados hasta entonces en cuanto a la superdotación. Esta definición dice lo siguiente:

Los niños y adolescentes superdotados muestran respuestas notablemente elevadas, o el potencial necesario para alcanzarlas, comparados con los demás individuos de su misma edad, experiencia o entorno. Poseen altos niveles de capacidad en las áreas cognitivas, creativas y/o artísticas, demuestran una capacidad excepcional de liderazgo o destacan en asignaturas académicas específicas. Estos alumnos necesitan programas y actividades que la escuela ordinaria no suele ofrecer. Las capacidades superiores se dan en niños y adolescentes de todos los grupos culturales, en todos los estratos sociales y en todos los campos de la actividad humana. (Howell, Heward y Swassing, 1997, p. 438)

Ante esta definición, Pirto (1994) añade que se trata de una perspectiva que considera el ámbito tanto personal como social y no tanto el cognitivo. La visión clásica pasa a un segundo plano y se comienzan a resaltar las habilidades específicas.

Hablar de AACC, en consecuencia, engloba dos conceptos diferentes que forman parte de esta excepcionalidad intelectual: superdotación y talento (Acereda, 2017). Según diversos autores (Acereda, 2010; Acereda y López, 2012; Acereda y Sastre, 1998; Renzulli, 1986, 1994 y Tourón, Peralta y Repáraz, 1998):

El *talento* implica una habilidad específica en áreas muy concretas; es una habilidad que cuenta con una puntuación muy elevada, es decir, con una puntuación centil de igual y/o superior a 95. Las personas talentosas, además de contar con esta habilidad excelente, tienen un rendimiento normal o bueno, sin llegar a la excepcionalidad, en las áreas restantes. Según Castelló y Battle (1998) se distinguen diferentes tipos de talento: *talento simple* (destacan con un percentil 95 o superior en una sola área de las siguientes: verbal, matemática, creativa, lógica, espacial y/o social), *talento múltiple* (sobresalen en dos o más áreas de las mencionadas previamente, con un percentil 95 o más elevado), *talento complejo* (cuentan con un percentil 80 o superior en varias áreas complejas, como son la figurativa, académica y/o artística) y, para finalizar, *talento conglomerado* (se trata de una combinación de diversos tipos y niveles de talento).

Por otro lado, se distingue la *superdotación*. Se entiende como aquella habilidad global que manifiesta el individuo en todas las áreas. Castelló (1986) define a las personas superdotadas como sujetos que son excepcionales a nivel intelectual, que tienen una serie de características que aseguran un alto nivel de actividad y funcionamiento de toda la estructura de la inteligencia. En este caso, a diferencia de las personas talentosas, las superdotadas cuentan con una puntuación centil 75 o superior en las diferentes áreas.

De acuerdo con Sastre-Riba (2008) “estudios recientes indican que la superdotación está representada en torno a un 1% de la población y el talento, con sus distintas expresiones, hasta un 6%” (p.12). Según el Departamento de Educación (2019), en el sistema educativo de la CAPV se han identificado, a través de las Asesorías de Necesidades Educativas Especiales (NEE) de los Berritzegunes, un total de 747 alumnos/as con AACC. De esa cifra 100 estudiantes son de maduración precoz, 254 son talentos y los/as 393 alumnos/as restantes son superdotados/as (citado en Etxebarria, Arpide, Badiola y Martínez, 2019).

## **1.2. Características generales**

El alumnado con AACC cuenta con una inteligencia superior a la media; por consiguiente, posee un conjunto de características las cuales les diferencia del resto. No se trata de un colectivo homogéneo, pero se pueden sintetizar sus principales rasgos (Albes, Aretxaga, Etxebarria, Galende, Santamaría, Uriarte y Vigo, 2013).

A partir de las aportaciones de autores como Clark (1998), Jiménez (2000), Prieto (1997) y Renzulli (1998, 2000, 2005), entre otros, Acereda (2017), Albes et al. (2013), Espinosa y Fiz (2007), Puente y García (2018) y Trillo (2012) recogen una serie de características generales que definen a los/as estudiantes superiores intelectualmente. Estas se estructuran en cuatro ámbitos, que son esencialmente los que conforman su desarrollo:

### **❖ Ámbito cognitivo**

- Gran capacidad para retener (memoria a largo plazo), manejar y razonar datos e información. Por ello, establecen relaciones sin dificultad y con eficacia entre ideas, conceptos y hechos complejos.
- Cuentan con un adecuado dominio del lenguaje y un alto nivel de vocabulario respecto a su edad; es preciso y rico. Igualmente, se destaca el empleo avanzado y precoz de conceptos y símbolos numéricos, así como rapidez en la comprensión como en la resolución de conflictos (hacen uso de estrategias, alternativas y conocimientos adquiridos y se anteponen a las posibles consecuencias de las situaciones).
- Elevado nivel de atención, concentración y perseverancia. Este grado puede variar en función de su interés.
- Autorregulación de la propia conducta respecto a las demandas del contexto.

### **❖ Creatividad, imaginación y pensamiento divergente**

- Alto nivel de curiosidad, actividad, energía y concentración. Suelen plantear numerosas preguntas, poco usuales para su edad.
- Rica capacidad imaginativa para crear nuevas ideas y/o actividades, como pueden ser ilustraciones, juegos, experimentos, etc. Estas producciones les lleva a ser originales y únicos/as.

- Fluidez de pensamiento y unión de ideas y conocimientos. Interrelacionan diferentes materias, hechos y situaciones.

#### ❖ **Ámbito social y emocional**

- Niveles superiores de juicio moral y necesidad de congruencia entre valores y acciones. Se rebelan ante situaciones injustas y problemas sociales (pobreza, hambre, ecología, etc.) y sienten necesidad por comprender y conocer las normas y sus razones.
- Gran sentido del humor e ironía, que no es propio al de su edad.
- Perfeccionistas, autocríticos/as y constantes, aunque también pueden mostrar estados de inquietud, impaciencia, baja tolerancia a la frustración y/o ansiedad.
- Alto concepto de ellos/as mismos/as así como una autoestima positiva.
- Elevada intensidad y sensibilidad emocional.
- Buenas habilidades sociales. Algunos/as son líderes de la clase.

#### ❖ **Motivaciones, intereses e implicación en la tarea**

- Gran variedad de intereses, preocupaciones y aficiones poco habituales para su edad. Se apasionan por ciertas áreas específicas de conocimiento y presentan curiosidad y ganas de aprender desde muy pequeños/as.
- Facilidad para automotivarse, asumir retos y realizar de manera autónoma las diferentes tareas.
- Fuerza de voluntad, independencia de pensamiento y constancia.

En ciertas ocasiones, los/as estudiantes con AACC presentan *disincronía* entre los diferentes ámbitos del desarrollo mencionados previamente; es decir, tienen un desarrollo desequilibrado en las diferentes áreas (Albes, et al., 2013 y Puente y García, 2018). Según Terrassier (1994) se distinguen dos tipos de disincronía: la *interna* (desajustes o desigualdades entre factores internos: capacidades cognitivas, del lenguaje, psicomotoras y emocionales) y la *social o externa* (discrepancias entre la persona con capacidades superiores y agentes externos como la familia, escuela y amistades).

### **1.3.Estrategias de identificación en el aula: indicadores en la Educación Secundaria Obligatoria (ESO)**

Durante el proceso de identificación del alumnado con AACC es esencial, además de considerar la medición de las capacidades intelectuales, tener en cuenta otro tipo de aspectos e indicadores. Pese a la heterogeneidad de las características de este colectivo, existen diversas manifestaciones y patrones comunes que se emplean para su identificación, en relación a la etapa escolar (Puente y García, 2018).

En cuanto a los/as estudiantes adolescentes, indicar que se encuentran en un periodo clave, donde ocurren numerosas transformaciones y modificaciones (auto-imagen, identidad sexual, intereses, grupo de iguales, cambios hormonales, conductuales, etc.)

que afectan en los diferentes ámbitos de su desarrollo. Dicho esto, para los/as jóvenes con AACC esta fase vital se trata de un periodo psicológico significativo, puesto que cuentan con la oportunidad de diferenciar aquellos grupos de iguales respecto a la edad o a sus capacidades intelectuales (Albes et al., 2013 y Puente y García, 2018). A continuación se diferencian ciertos indicadores para identificar a adolescentes con AACC en ESO (Albes et al., 2013; Harrison (1995), Robinson y Robinson (1992), etc.; citados en Puente y García, 2018):

#### ❖ **Ámbito cognitivo**

- Presenta un lenguaje adecuado, con un vocabulario preciso y rico.
- Plantea numerosas ideas y soluciones diferentes a los conflictos.
- Cuenta con facilidad para comprender, interiorizar y relacionar conocimientos.
- En relación al rendimiento escolar:
  - Resultados extraordinarios de manera generalizada.
  - Fracaso escolar o diferencia de calificaciones entre las asignaturas y/o tareas y pruebas de una misma materia.

Ambas alternativas se deben a la influencia de los diversos agentes del contexto del alumnado adolescente con AACC, así como del ambiente de aceptación o rechazo de dichas personas hacia el colectivo.

#### ❖ **Creatividad, imaginación y pensamiento divergente**

- Inicia, crea o modifica juegos, música, discursos, etc. sin la influencia de personas adultas (progenitores o profesorado).
- Posee una gran capacidad crítica ante injusticias sociales y situaciones erróneas.
- Cuenta con una gran originalidad a la hora de combinar ideas, métodos y maneras de expresión artísticas.
- Plantea preguntas con el fin de ampliar su conocimiento, además de proponer problemas complejos.

#### ❖ **Ámbito social y emocional**

- Puede que se muestre rebelde, desafiante y se resista a aceptar la autoridad que se le impone, así como cuestionar las normas y creencias sociales.
- Es crítico con su persona y con el resto.
- Dispone de un sentido del humor bastante elaborado.
- Se preocupa por los problemas sociales, morales y éticos.
- Muestra interés por contar con amistades íntimas con las que identificarse.

#### ❖ **Motivación, intereses e implicación en la tarea**

- Toma parte en actividades escolares y comunitarias.

- Gran habilidad para trabajar en temas motivacionales para el/la alumno/a en concreto.
- Presenta interés por temas diferentes a los integrados en el curriculum escolar.
- Le gusta trabajar de manera independiente y no precisa de gran ayuda.
- Aspira a la excelencia y a la calidad de sus trabajos.
- Muestra interés y pasión por ciertas áreas intelectuales, además de éxito y logros en algunas materias.

## **2. MUJERES CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES**

A lo largo de la historia, culturalmente, se ha promovido que las personas aprendan a ser hombres o mujeres, así como adquirir un rol determinado inherente al sexo; esto es, se nos ha transmitido y asignado una serie de características psicológicas, actitudes, valores, creencias y normas personales (Trillo, 2012).

Según Colás y Villaciervos (2007), Domínguez (2002), Freixas (2001), Jiménez, Álvarez, Gil, Murga y Téllez (2005) y Yubero y Navarro (2010) socialmente se toma conciencia de dichos roles individuales, lo cual genera la interiorización de diversos estereotipos culturales; “lo que es propio de un género es impropio del otro” (Domínguez, Pérez, Alfaro y Reyzábal, 2003, p. 43). Este pensamiento conlleva que agentes y entornos socializadores, como pueden ser la familia y el sistema educativo, compartan esta perspectiva y creen un gran impacto de fragmentación (Trillo, 2012).

La situación de la mujer con AACC ha sido un tema poco indagado e investigado a nivel científico (Trillo, 2012). Silverman (1986) señala que históricamente las capacidades superiores y el colectivo de la mujer han sido dos aspectos antagónicos e incompatibles; con lo cual, no se creía que las mujeres pudiesen destacar por su nivel de inteligencia. No obstante, a día de hoy, se ha reconocido su importancia y se ha señalado la necesidad de estudio. Expertos como Noble (1987), Reis (1999 y 2000) y Roeper (2003) opinan que existen diferentes aspectos, como pueden ser los factores psicológicos y culturales, los agentes socializadores, la falta de acuerdo en relación a la capacidad superior y las decisiones individuales, entre otras cuestiones, que repercuten en el desarrollo y progreso de las niñas, jóvenes y mujeres con dichas capacidades. Asimismo, Garrison (1989) considera que las expectativas y las ideas estereotipadas de su rol, las pocas amistades con capacidades intelectuales similares, la ausencia de referentes y modelos femeninos con éxito, falta de ocasiones de dirección y mando y, por último, poca ayuda y respaldo por parte de la familia dificultan el reconocimiento de dicho colectivo.

Teniendo en cuenta la perspectiva de Domínguez (2003), Pérez (2002a), Reis (2005), Reyzábal (2002), Robison y Noble (1991), Rodríguez (2002) y Roeper (2003) se podría afirmar que las mujeres dotadas tienen una doble condición; por un lado, se trata de un colectivo vulnerable debido a su sexo y, por otro lado, pertenecen a un grupo en situación de riesgo, ya que son personas con AACC. La presión social dificulta la construcción de la propia identidad, el desarrollo de las capacidades personales y la consecución del éxito de las mujeres dotadas como consecuencia de su género. Así pues, las mujeres con estas

características se encuentran con mayores inconvenientes para crecer a nivel emocional, personal y profesional, especialmente en la etapa de la adolescencia. Igualmente, la sociedad les anima a rechazar dichas capacidades superiores e incluso a ocultarlas, propiciando de este modo, la falta de éxito tanto académico como laboral (Roa, 2017 y Trillo, 2012).

El estudio de Peñas (2006) refleja que más del 80% de la muestra de adolescentes con AACC revela niveles medio-altos de negación de la superdotación, además de crear mecanismos para esconder dichas habilidades. Por lo cual, las niñas con estas características se encuentran en una dicotomía por parte de la sociedad; se sienten obligadas a elegir entre sus capacidades o su feminidad, lo que conlleva descartar una de ellas (Roa, 2017).

Según Peña y Sordíaz (2002) esta situación se trata de una discriminación hacia este colectivo, ya que hay una tendencia a no mostrar aquello en lo que destacan, con el fin de sentirse integradas y adaptadas en el grupo. Prefieren adoptar el rol femenino que se les ha transmitido, es decir, comportarse correctamente y de manera responsable en los diferentes contextos, ser conformistas, empáticas, cooperadoras, amables, relacionarse con los/as demás y preocuparse por su imagen, entre otras muchas cuestiones. “Las niñas y mujeres todavía deben ocultar muchas de sus aspiraciones, deseos y saberes para poder sobrevivir en un mundo ordenado de manera masculina” (Villuendas y Gordo, 2003, p.11).

En consecuencia, se ocasiona una invisibilización social hacia las niñas y mujeres con capacidades superiores; es por esta razón por la que a muchas de ellas no se les identifica como personas con AACC, sino que se les incluye a nivel social en el grupo de mujeres, no reconociendo de este modo dichas habilidades (Albes et al., 2013 y Trillo, 2012). Pérez y Domínguez (2000) mencionan que por cada diez personas identificadas con estas características siete son chicos y tres chicas. Asimismo, exponen que esta proporción se reduce desde Educación Primaria (EP) (52% chicos y 48% chicas) pero que en la etapa de la adolescencia desaparecen. En relación al rendimiento escolar, Reis (1999) explica que los niños empeoran en los primeros cursos de EP, mientras que las niñas durante la pubertad. Además, este bajo rendimiento y/o fracaso académico por parte de las jóvenes se asocia a la ausencia de habilidades y, los hombres, en cambio, a la falta de esfuerzo.

Dicho esto, como las mujeres se ajustan al papel que les transmite la sociedad, estas sufren repercusiones en la configuración de su identidad personal y, por consiguiente, esta situación provoca que su autoconcepto disminuya, especialmente en el periodo de la adolescencia (Espinosa y Fiz, 2007 y Trillo, 2012). Según García-Colmenares (2000) las niñas y mujeres aprenden a contentar y complacer, en lugar de aprender a aprender y, los chicos, sin embargo, aprenden a progresar en sus propias capacidades y a desarrollar su confianza; por ello, el nivel de autoestima de cada una de ellas desciende. Tener una percepción individual positiva, acorde a las características excepcionales, se trata de una necesidad psicopedagógica que expertos como Acereda (2000), Delisle y Galbraith (2002) y Louis (2004) consideran propias de un/a alumno/a con AACC, fundamentalmente, en chicas adolescentes.

De acuerdo con Robison y Noble (1991) las adolescentes con capacidades superiores son una de las poblaciones más singulares y vulnerables dentro del colectivo de las AACC. Con catorce años, estas jóvenes en lugar de preferir contar con el deseo de autoestima y éxito, se inclinan por el amor y pertenencia, por lo que esto provoca una disminución de su autoconcepto y confianza en ellas mismas (Albes et al., 2013 y Roa, 2017). En EP se les reconoce y premia por el éxito académico que tienen; no obstante, en la pubertad se les exige éxito social y conformismo, teniendo en cuenta la aportación de Kerr (1997).

A pesar de que las adolescentes superiores intelectualmente rindan igual o incluso mejor que los estudiantes con AACC, dicho descenso en la autoestima junto con la despreocupación y renuncia de la inteligencia, ocasiona su efecto negativo; se agrava el miedo al éxito y a sentirse rechazadas por destacar en un ámbito que está reservado al género masculino (Albes et al., 2013 y Roa, 2017).

### **3. AUTOCONCEPTO EN LA ADOLESCENCIA**

El autoconcepto se trata de un constructo que ha promovido un gran interés de investigación durante estas últimas tres o cuatro décadas (Amezcuca y Pichardo, 2000; Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011 y Garaigordobil y Durá, 2006). Harter (1990) define este concepto como las apreciaciones que tiene cada persona de sí misma. Autores como Shavelson, Hubner y Stanton (1976) y Kalish (1983) añaden que dicha imagen personal está influenciada por las propias experiencias y por las adjudicaciones que cada cual hace de su conducta. Asimismo, de acuerdo con García y Musitu (1999) el autoconcepto se trata del concepto que se tiene sobre sí mismo/a como un ser físico, social y espiritual; por consiguiente, se podría definir como un constructo multidimensional (Shavelson et al., 1976).

Tras diferentes indagaciones científicas, se han llegado a identificar hasta doce dimensiones; no obstante, son seis principalmente las que se tienen en cuenta a la hora de llevar a cabo cuestionarios sobre la evaluación de este constructo (Fernández, Goñi, Rodríguez y Goñi, 2015 y García, 2001):

- *Autoconcepto físico*: refleja el grado de aceptación y satisfacción con el aspecto o apariencia física, su condición física y sus habilidades y destrezas físicas. Teniendo en cuenta el desarrollo evolutivo, esta dimensión del autoconcepto se considera el primer aspecto que tienen en cuenta los/as niños/as. Asimismo, los resultados entre los sexos suelen ser diferentes, especialmente en las etapas de la pubertad y adolescencia (Álvaro, 2015; García, 2001 y Vargas, 2017).
- *Autoconcepto social*: muestra la valoración que hace el sujeto en relación a sus competencias sociales, así como del grado de sentimiento de pertenencia a un grupo social determinado; se busca conocer si es aceptado por el resto, si cuenta con las habilidades necesarias para tener amigos/as y si tiene responsabilidad social. Durante la etapa de la niñez y la adolescencia, la aceptación social por parte

de los/as compañeros/as y amistades ayuda a descubrir el ajuste personal, así como la salud psíquica (Álvaro, 2015; García, 2001 y Vargas, 2017).

- Autoconcepto familiar: posibilita saber de qué manera se relaciona el individuo con su familia y el grado de satisfacción que le aporta la situación familiar en la que se encuentra. Se conoce la percepción que tiene el sujeto sobre su implicación, participación e integración en el medio familiar. Al igual que la aceptación social, la familiar influye en la visión general de cada cual y en el ajuste personal (Álvaro, 2015 y García, 2001).
- Autoconcepto académico/intelectual: indica la evaluación que realiza la persona en cuanto a sus AACC y su rendimiento académico; se conoce la valoración que tiene sobre su desempeño como estudiante, además de contemplar si se considera capaz de lograr sus objetivos y superar los fracasos y dificultades (Álvaro, 2015; García, 2001 y Vargas, 2017).
- Autoconcepto de control: el sujeto valora en el plano de los objetos, las personas y el pensamiento, en qué grado piensa que controla. Se trata de la dimensión más innovadora y reciente en las pruebas de autoconcepto. Bandura (2000, 2001) y Flammer (1995) subrayan la relevancia de la creencia de control en la autoestima personal (citados en García, 2001).
- Autoconcepto emocional/personal: se considera una valoración global como persona; por lo que se podría contemplar como una escala de autoestima. Tiene un carácter más actitudinal, en lugar de puramente cognitivo. Se evalúa la percepción que se tiene de uno/a mismo/a como persona (Álvaro, 2015 y García, 2001).

Existe una gran diversidad de cuestionarios para valorar el nivel de autoconcepto general, además de cada una de las dimensiones de esta competencia intrapersonal. Estos son algunos de ellos: *AUDIM* (Cuestionario de Autoconcepto Dimensional de 33 ítems que se agrupan en cuatro dimensiones: académica, social, física y personal), *CAF* (Cuestionario de Autoconcepto Físico compuesto por 36 ítems sobre: habilidad física, condición física, atractivo físico, fuerza, autoconcepto físico general y autoconcepto general), *APE* (Cuestionario de Autoconcepto Personal de 19 ítems en relación a: autorrealización, autonomía, honradez y emociones), *AUSO* (Cuestionario de Autoconcepto Social constituido por 8 ítems divididos en dos escalas: responsabilidad social y competencia social), etc. (Fernández-Zabala, Rodríguez-Fernández y Goñi, 2015; Goñi, Fernández y Infante, 2012; Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, 2006 y Rodríguez y Fernández, 2011).

González y Tourón (1992) señalan que el autoconcepto tiene un componente cognoscitivo que es la *autoimagen*, es decir, una idea de lo que somos, de lo que nos gustaría ser y de lo que queremos transmitir al resto. Por otra parte, se destaca un componente afectivo y evaluable. Este se trata de la valoración personal, tanto negativa como positiva que cada cual realiza de sí mismo/a; esta descripción individual incluye un significado emotivo, afectivo y evaluativo, según Burns (1979), Gecas (1982), Wells y

Marwell (1976) y Wylie (1974, 1979). Coopersmith (1967) define dicho componente afectivo como *autoestima* y aporta que la calidad del trato, la aceptación emocional, los éxitos y fracasos y la posición social en el grupo son cuestiones concluyentes en el grado de autoestima de una persona.

Para sintetizar, diversos autores consideran “el autoconcepto como un elemento cognitivo (conocerse a sí mismo), la autoimagen como un elemento descriptivo y la autoestima como un elemento evaluativo del autoconcepto (lo que uno siente por sí mismo)” (Domínguez et al., 2003, p.47).

Numerosos estudios empíricos exponen que el autoconcepto, debido a su centralidad psicológica, es un aspecto relevante del bienestar mental y del ajuste social en la adolescencia (Fuentes et al., 2011). La construcción de la identidad propia es un proceso que se lleva a cabo durante toda la vida; no obstante, se considera una cuestión importante en la etapa adolescente, debido a los diversos cambios físicos, cognitivos y sociales (Coleman, 1980; Erikson, 1969; Grotevant y Cooper, 1986; citados en Mestre, Samper y Pérez, 2001).

La adolescencia es una etapa del desarrollo que se encuentra entre la infancia y la adultez. A lo largo de este periodo, los/as adolescentes se convierten en personas más maduras e independientes a nivel biológico, psicológico y social (Gaete, 2015). Según los expertos no existe un consenso en el comienzo y la finalización de esta etapa; este desacuerdo se debe a la variación observable entre los diferentes sujetos a nivel individual en el inicio de los cambios biológicos de la pubertad y en la adopción de los roles y obligaciones correspondientes a la adultez (Breinbauer y Maddaleno, 2005 y Sawyer et al., 2012; citados en Gaete, 2015).

Teniendo en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se trata de una etapa comprendida entre los 10 y los 19 años de edad. (Organización Panamericana de la Salud, 2010; citado en Gaete, 2015). Asimismo, en este periodo se distinguen tres fases diferentes: la adolescencia temprana, de los 10 a los 13-14 años; la adolescencia media, de los 14-15 a los 16-17 años y, por último, la adolescencia tardía, de los 17-18 años en adelante. Estas fases se dan más temprano en las mujeres que en los hombres, puesto que el colectivo femenino comienza antes la pubertad (Gutgesell y Payne, 2004 y Hagan, Shaw y Duncan, 2008).

Una de las tareas claves del desarrollo de esta etapa es la búsqueda y la consolidación de la identidad que implica la aceptación individual del cuerpo, de la personalidad, identidad sexual, vocacional e ideología personal y el conocimiento objetivo. Es esencial que los/as adolescentes cuenten con este autoconocimiento, puesto que de este modo, lograrán comprender quienes son verdaderamente y quienes desearían ser, además de respetar y conocer sus propias potencialidades y sus limitaciones y, con lo cual, conseguirán una identidad que les hará sentir en armonía consigo/a mismos/as. No obstante, es importante destacar que como consecuencia a la prolongación de la etapa adolescente, el desarrollo de la identidad propia puede tratarse de un proceso que implique un mayor tiempo en consolidarse (Gaete, 2015).

Hay estudios empíricos que refuerzan que el autoconcepto de las personas tiene una relación directa con la felicidad (Church, et al., 2014 y Mruk, 2006) y era esencial comprobar que esta concepción también ocurre en la población adolescente (Ramos, Rodríguez y Antonio, 2017). Mediante la investigación de Ramos et al. (2017) se confirman los resultados obtenidos en otras investigaciones (Derdikman et al., 2011 y Goldbeck, Schmitz, Besier, Herschbach y Henrich, 2007); se concluye que los chicos adolescentes obtienen puntuaciones más altas en el bienestar subjetivo. A lo largo de la adolescencia, la autopercepción positiva se ha vinculado con indicadores de adaptación; se ha defendido que quien tenga un autoconcepto positivo cuenta con el mejor ajuste psicológico, una adecuada competencia individual y menos conflictos comportamentales (Fuentes et al., 2011).

Tras varios estudios, se ha llegado a la conclusión de que los/as adolescentes con un autoconcepto positivo destacan por conductas prosociales, de ayuda y de respeto social. Asimismo, estos/as jóvenes presentan un alto autoconcepto académico, social y familiar y muestran pocas conductas de retraimiento, aislamiento y timidez durante las relaciones sociales (Calvo, González y Matorell, 2001; Gutiérrez y Clemente, 1993; Lawrence y Bennett, 1992; Moroi, 1987 y Neto, 1992).

Igualmente, otras investigaciones reflejan que los/as adolescentes con un autoconcepto positivo se comportan en pocas ocasiones de manera agresiva, burlesca, abusiva o intimidante con los/as demás; se muestran estables a nivel emocional y no se alteran con facilidad a causa del entorno y, además, presentan un nivel bajo de depresión, ansiedad y de comportamientos delictivos. De igual modo, son adolescentes que presentan una mayor satisfacción con la vida y se integran mejor a nivel social en el aula (Garaigordobil y Durá, 2006; Martínez, Buelga y Cava, 2007 y Moreno, Estévez, Murgui y Musitu, 2009). Sin embargo, los/as jóvenes que tienen conductas agresivas presentan resultados más bajos en el autoconcepto familiar y académico (Estévez, Martínez y Musitu, 2006). Así pues, son estudiantes con menor probabilidad de éxito escolar, inferior rendimiento académico y, por ende, peores calificaciones (Guay, Pantano y Boivin, 2003).

Otros estudios han concluido que existen diferencias de género notables en el autoconcepto. Los resultados revelan que las chicas adolescentes, a partir de los 12 años, tienen peor autoconcepto que los chicos (Garaigordobil y Durá, 2006). Orenstein (1994) declara que se han hallado evidencias de que las niñas tienen una mejor percepción de sí mismas en EP; aunque, cuando comienzan con ESO su autoconfianza y la aceptación de su imagen física disminuye (Amezcuea y Pichardo, 2000 y Garaigordobil y Durá, 2006).

En el estudio de Gabelko, Roth y Worrel (1997) se analizan las posibles diferencias de género en el autoconcepto global, académico, atlético y social de adolescentes de entre 12 y 18 años y en los resultados se perciben diferencias significativas de género; los chicos tienen puntuaciones más altas en el autoconcepto global y atlético y, las chicas, en cambio, en el autoconcepto social.

En relación a la dimensión social de este constructo, Calvo et al. (2001) reafirman los datos obtenidos por Gabelko et al. (1977), puesto que en su trabajo se manifiesta que las

chicas adolescentes tienen una mayor prosociabilidad, es decir, que suelen ser más empáticas y ayudan y se preocupan más por el resto, mientras que en los chicos predominan los comportamientos antisociales, son más agresivos y suelen infringir más las normas. Estos autores también han expuesto que las chicas muestran un nivel de autoconcepto general más bajo y que los chicos tienen una autoestima más alta.

En una investigación realizada por Amezcua y Pichardo (2000) se contemplan mejores resultados en el autoconcepto emocional y global por parte de los chicos; por lo contrario, las chicas de esa misma edad muestran un mayor autoconcepto familiar. Hilke y Conway (1994), Pastor, Balaguer y García (2003) y Rodríguez (2002) encuentran diferencias significativas entre ambos sexos, a favor de los chicos, en la dimensión del autoconcepto académico y aspiraciones educativas. No obstante, Gabelko et al. (1997) y Amezcua y Pichardo (2000) plantean que no existen diferencias significativas entre ambos en esta área.

Major, Barr, Zubek y Babey (1999) llegan a la conclusión de que la relación entre género y autoconcepto es diferente en distintas edades. Entre los/as niños/as de entre 5 y 10 años no se aprecian apenas diferencias; sin embargo, en edades superiores, los chicos suelen contar con una mayor puntuación. En un estudio longitudinal por De Fraine, Van Damme y Onghena (2007) en el que se buscaba valorar las diferencias de género en el autoconcepto de los/as adolescentes, se revela también que las puntuaciones del autoconcepto de todos/as los/as estudiantes disminuyeron a lo largo del tiempo (citados por Van Boxtel y Mönks, 1992).

Por consiguiente, se podría decir que gran parte de las investigaciones que se han considerado señalan que las niñas adolescentes obtienen puntuaciones más bajas que los niños, en la mayoría de las dimensiones del autoconcepto y que, además, estas puntuaciones varían en función de la edad (Padilla, García y Suárez, 2010). Crain (1996) expresa que las chicas y los chicos no se diferencian en grandes cuestiones y que dichas discrepancias se deben a los estereotipos sexistas.

Por lo tanto, debido a la gran importancia de un autoconcepto positivo en el crecimiento y progreso de las personas, el Gobierno Vasco, en el Currículo de Educación Básica (EP y ESO) ha incluido el autoconcepto como uno de los objetivos a desarrollar. Este currículo compete al segundo proyecto del Plan Heziberri 2020 y lleva a cabo el Anexo II publicado en el Decreto 236/2015. El constructo del autoconcepto se considera en el planteamiento de las competencias transversales, más concretamente, en la competencia *aprender a ser*. Mediante esta se busca reflexionar sobre los sentimientos, pensamientos y comportamientos individuales, con el fin de potenciarlos y/o adaptarlos, para orientarse hacia la autorrealización personal; es decir, se tiene como objetivo la autorrealización y aprender a autorregularse (Gobierno Vasco, 2016).

#### **4. AUTOCONCEPTO EN MUJERES ADOLESCENTES CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES**

Diversos investigadores/as han intentado descubrir si existen diferencias de género en el autoconcepto de los/as adolescentes con AACC (Rinn, Jamieson, Gross y McQueen, 2008); la literatura sugiere que el nivel de esta competencia intrapersonal varía en función de la edad y del género.

Chan (2001) expone que los/as adolescentes chinos/as, de entre 12 y 18 años, reflejan diferencias en su autoconcepto; específicamente, los/as más jóvenes cuentan con puntuaciones bajas en la apariencia física y comportamiento y, los/as adolescentes más mayores, además de en las dos dimensiones mencionadas, también reflejan niveles inferiores en la competencia académica y social. Concretamente en las adolescentes con AACC se piensa que existe una disminución en su nivel de autoconcepto a medida que aumentan la edad (Rudasill, Capper, Foust, Callahan y Albaugh (2009). En un estudio realizado por Colangelo y Assouline (1995) plantean que las niñas de ESO con AACC muestran las peores puntuaciones de todos/as los/as estudiantes con capacidades superiores. Y en el trabajo de Kline y Short (1991) se revela una disminución en la confianza propia de dichas adolescentes; se observa un claro descenso progresivo desde la etapa de EP hasta el primer ciclo de ESO y una mayor disminución hasta el segundo ciclo.

Las niñas con AACC, a lo largo del tránsito de EP a ESO, sufren el mayor obstáculo en sus estudios. Durante este periodo se desea y ansia que las chicas hagan notar las capacidades con las que cuentan. No obstante, para ellas se trata de una tarea complicada, ya que a lo largo de esa época comienzan a perder la confianza en sus propias potencialidades, lo cual les requiere realizar un mayor esfuerzo. Como consecuencia, su nivel de autoestima se ve afectada y, en ocasiones, también su rendimiento. Además, estas adolescentes con AACC suelen tener un nivel alto de autocrítica, perfeccionismo y autoexigencia, lo cual les provoca una gran insatisfacción consigo mismas (autoconcepto negativo) y con el contexto en el que se encuentran (Domínguez et al., 2003).

Respecto a las diferencias de género en las dimensiones del autoconcepto, mencionar que se contempla una gran variedad de opiniones. Específicamente en la dimensión académica hay un consenso en los resultados; Dai (2001), partiendo de diferentes estudios, indica que las percepciones positivas de los/as adolescentes con AACC se encuentran en el área de la competencia académica, sin diferencias de género notables. Conforme a las conclusiones de Galbelko et al. (1997) y Worrel, Roth y Gabelko (1998) tampoco se perciben diferencias entre ambos géneros en dicha dimensión del autoconcepto. Rudasill et al. (2009) a través de un estudio comparativo, en el que pidieron a todos/as los/as participantes que completaran una encuesta de autoconcepto, tampoco observan diferencias de género significativas en la competencia académica. No obstante, atendiendo a las áreas específicas de matemáticas y dominios verbales, se aprecian puntuaciones más elevadas en los conceptos verbales por parte de las adolescentes

(Norman, Ramsay, Martray y Roberts, 1999), mientras que los chicos muestran una mayor autoestima matemática (Dai 2001).

Los resultados de las investigaciones sobre las dimensiones no académicas son mixtos y contradictorios. Algunos investigadores como Crain y Bracken (1994) sostienen que las diferencias entre los géneros son tan pequeñas que carecen de relevancia.

Sobre la competencia atlética, apariencia física y el autoconcepto general, comentar que en la investigación de Rudasill et al. (2009) las niñas adolescentes obtuvieron una puntuación media significativamente inferior y, además, dichas diferencias eran más altas en las adolescentes más mayores. Galbelko et al. (1997), Worrel et al. (1998) y Dai (2001) también llegaron a la misma conclusión respecto al autoconcepto físico y autoconcepto general; las puntuaciones menos positivas entre los/as adolescentes con AACC son en dichas dimensiones mencionadas, pero son más prevalentes entre las chicas (Dai, 2001).

Según Galbelko et al. (1997), Norman et al. (1999) y Worrel et al. (1998) las mujeres adolescentes con AACC tienen un nivel de autoconcepto social más elevado que los hombres. En otros estudios, en cambio, no se han encontrado diferencias significativas de género en la dimensión social de los/as adolescentes (Rinn, 2006 y Rinn y Wininger, 2007); Rudasill et al. (2009) compararon los niveles en la aceptación social y los resultados sugieren que tanto los chicos como las chicas adolescentes valoran positivamente sus interacciones sociales.

Por otro lado, en el estudio de Kwan (1993) se contemplan diferencias de género en el ajuste social entre adolescentes con AACC en Singapur. Los resultados muestran que los chicos adolescentes tienen mejores puntuaciones, lo cual indica que las jóvenes con AACC pueden encontrarse con mayores inconvenientes sociales que los chicos, debido a las expectativas de roles sexuales. Reis (1987, 1998, 2002) plantea que el autoconcepto, la confianza en una misma y las creencias de eficacia de las niñas con capacidades superiores podrían deberse a factores externos, como por ejemplo, los estereotipos de género y barreras por parte de familiares, escuelas y compañeros/as e, igualmente, por factores internos.

A lo largo de la adolescencia, las jóvenes con AACC reciben mensajes contradictorios. Ellas quieren desarrollar sus capacidades y resaltar a nivel intelectual; sin embargo, los estereotipos sociales que se tienen hacia el género femenino les impulsan hacia otra dirección. Teniendo en cuenta las aportaciones de Horner (1972) y Pérez (2002b), las adolescentes intelectualmente superiores que procuran destacar y ser competentes serán rechazadas socialmente por sus compañeros chicos de clase. Por ello, algunas de ellas consienten a sus familias, profesorado y amistades que decidan por ellas mismas, con el fin de lograr ser aceptadas por su entorno más cercano. Así pues, se podría afirmar que las adolescentes con AACC tienen miedo a romper con dichas creencias, normas y expectativas sociales y, por consiguiente, presentan miedo al éxito. Este sentimiento de temor puede llegar a implicar en ellas una pérdida de confianza en sus propias capacidades y, con lo cual, un autoconcepto negativo (Muñoz, 2018 y Peña y Sordíaz, 2002).

Jiménez (2001) y Weiner (1980) exponen que la baja autoestima y la falta de confianza en sí mismas pueden tratarse de dos factores bastante problemáticos en el colectivo de las adolescentes con capacidades superiores. Las personas que asignan su éxito a dichas capacidades son más perseverantes, además de tener mayores expectativas de éxito que las que lo atribuyen a la suerte o al esfuerzo. Dicho esto, es esencial subrayar que a estas adolescentes se les transmite que deben esforzarse el doble para poder lograr lo mismo que el resto; por lo tanto, esto les lleva a pensar que en realidad no tienen AACC y que sus logros se deben al esfuerzo realizado. Por lo contrario, la autora Jiménez (2001) afirma que estas adolescentes atribuyen el fracaso personal a factores internos y a la carencia de habilidades determinadas.

El Efecto Pigmalión negativo influye especialmente en las jóvenes superiores a nivel intelectual. El Efecto Pigmalión interno incide en ellas por la necesidad de sentirse como el resto de las niñas y, el externo, en cambio, repercute en la autoimagen de estas, debido a que su entorno no reconoce ni valora las AACC; esto último tendrá un mayor alcance dependiendo de lo estereotipados que tengan socialmente los roles de género femeninos (Domínguez et al., 2003).

Las autopercepciones que tengan las adolescentes pueden afectar en la aceptación de sus capacidades superiores (Cross, Coleman y Stewart, 1995 y Swiatek, 1995). Por ende, Feldhusen (1986) sugiere que es fundamental que cuenten con una percepción precisa y positiva del yo como personas con AACC, puesto que el autoconcepto positivo es central para el funcionamiento adaptativo y la salud mental general de cada uno/a (Hartman y Blankstein, 1986).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se cree que es esencial investigar e intervenir en las diferentes edades del desarrollo de las niñas con AACC, fundamentalmente en la etapa adolescente, con el fin de que estas jóvenes potencien un autoconcepto, autoestima y autoeficacia positivas. Para ello, se considera necesaria la ayuda y colaboración de familias, profesionales de la educación y otros miembros de su entorno afectivo (Domínguez et al., 2003).

## **MARCO EMPÍRICO**

### **1. OBJETIVOS**

**Objetivo General:** Ahondar en la realidad de las personas adolescentes con AACC desde la perspectiva de género, con especial atención al desarrollo del autoconcepto.

**Objetivo específico 1:** Llevar a cabo una investigación con participantes adolescentes chicas con AACC, con el fin de conocer su nivel de autoconcepto general, así como el de las diferentes dimensiones (autoconcepto físico, social, familiar, intelectual, personal y sensación de control) de esta competencia intrapersonal.

**Objetivo específico 2:** Valorar en qué medida el autoconcepto difiere entre las chicas adolescentes con AACC en función de la edad y las dimensiones del autoconcepto.

**Objetivo específico 3:** Considerar la perspectiva de las familias de las adolescentes chicas con AACC participantes en la investigación, en relación al nivel de autoconcepto de sus hijas.

**Objetivo específico 4:** Realizar una comparación entre las percepciones de las propias adolescentes con AACC y la de sus familiares.

**Objetivo específico 5:** Partiendo de los resultados obtenidos tras la investigación, ofrecer pautas con respecto al autoconcepto de las alumnas adolescentes con AACC, desde la perspectiva de la pedagogía, con la finalidad de mejorar en dicha competencia intrapersonal.

## 2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio descriptivo, puesto que busca observar un fenómeno en condiciones naturales, en la realidad; concretamente, mediante este trabajo se quiere conocer y analizar el desarrollo del autoconcepto de las mujeres adolescentes con AACC. Corresponde a un diseño transversal *ex post facto* (después de hecho), debido a que la recolección de los datos se realiza en un momento concreto en el tiempo; además, el fenómeno estudiado ya ha ocurrido y no es posible modificar las variables independientes que intervienen (García-Salineró, 2004 y Vega, 2015).

Esta investigación se ha propuesto, elaborado y desarrollado desde una metodología mixta. Para la recopilación de información, se ha empleado la técnica del cuestionario. Por un lado, se ha planteado un cuestionario con preguntas cerradas dirigido a alumnas adolescentes con AACC. Asimismo, con el fin de contar con una perspectiva más holística sobre el nivel de autoconcepto de estas jóvenes, se ha elaborado otro cuestionario con preguntas tanto cerradas como abiertas a las familias de dichas jóvenes. Así pues, debido a la combinación de este tipo de preguntas, la metodología utilizada es tanto cuantitativa como cualitativa (Sánchez, 2015).

Partiendo de las respuestas obtenidas, se ha llevado a cabo el análisis de datos, mediante el cual se ha valorado la información y los datos a través de la medición de variables relevantes. Para ello, se ha hecho uso del Programa Estadístico SPSS versión 26 y de la Aplicación de Excel 2013. El instrumento de recogida de información que se ha utilizado y las técnicas de análisis de datos mencionadas se consideran herramientas que aportan validez a este estudio. El índice de fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) de este cuestionario es de 0.829, lo cual revela una muy buena correlación entre los diferentes ítems de dicha herramienta (Bojórquez, López, Hernández y Jiménez, 2013). Es coherente el resultado que se ha obtenido tras esta prueba de análisis de fiabilidad, pues el cuestionario empleado (CAG) actualmente se aplica para medir el nivel de autoconcepto y tiene un índice de fiabilidad de 0.87 (García, 2001). En relación a las

respuestas abiertas de los/as familiares, comentar que han ayudado a complementar los datos cuantitativos que se han logrado a lo largo de esta investigación; además, las evidencias de baja inferencia han aportado fiabilidad y validez al estudio.

- **Participantes**

La selección de los/as participantes que han tomado parte en este estudio es incidental o por conveniencia. Se quería contar con la colaboración de un número determinado de individuos que reuniesen ciertas condiciones; concretamente se buscaba que chicas adolescentes con AACC, de entre 10 y 19 años, y familias de hijas con dichas características respondiesen a las encuestas elaboradas. Para ello, se ha contactado con asociaciones y entidades particulares, las cuales contaban con el contacto directo con estas personas (Pimienta, 2000 y Tamayo, 2001).

En referencia a las **adolescentes** con AACC, se ha obtenido una muestra de 28 participantes:

**Tabla 1.** Edad alumnas con AACC

<b>Participantes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
10	3	10.7
11	1	3.6
12	1	3.6
13	4	14.3
14	4	14.3
15	7	25.0
16	3	10.7
17	5	17.9
Total	28	100.0

La media de edad de dichas estudiantes es de 14.25 años. La edad de estas alumnas oscila entre los 10 y los 17 años; el 46.5% de las participantes encuestadas (n=13) tiene entre 10 y 14 años; mientras que el 53.5% (n=15) tiene entre 15 y 17 años.

**Tabla 2.** Curso escolar alumnas con AACC

<b>Curso</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1º BACH	5	17.9
1º ESO	2	7.1
2º ESO	6	21.5
3º ESO	6	21.5
4º ESO	5	17.9
5º ESO	3	10.7
6º ESO	1	3.6
Total	28	100.0

Las chicas se encuentran en etapas educativas diferentes y, con lo cual, los cursos escolares varían. El 14.3% (n=4) de las encuestadas está cursando 5º y 6º de EP. Por lo contrario, el 67.8% (n=19) se encuentra en ESO y el 17.9% (n=5) está en 1º de Bachillerato.

Debido a la situación de pandemia por el COVID-19, no se ha podido obtener la colaboración esperada mediante las asociaciones, por lo que desafortunadamente, se ha logrado una muestra bastante reducida de acuerdo con las **familias**:

De las 6 personas familiares que han respondido a este cuestionario, 5 son mujeres (83.3%) y la restante hombre (16.7%). Estos cuestionarios se han distribuido entre los/as familiares que forman parte de asociaciones de AACCC, por lo que lo más probable es que estos/as socios/as sean las madres, padres y/o tutores legales de las estudiantes que han participado en este estudio.

La edad media de los/as familiares de las alumnas adolescentes con AACCC es de 47.50 años y sus edades oscilan entre 44 y 55 años. La edad que más se repite entre estas personas es la de 47; concretamente, son 3 familiares los/as que tienen dicha edad, lo cual se trata del 50% de los/as encuestados/as. Las 3 personas restantes tienen 44, 45 y 55 años.

Respecto a la edad de sus hijas, la edad media es de 12.33 años. La edad mínima es de 10 años y la edad máxima de 15. El 33.3% (n=2) de las hijas tiene 10 años; el 50% (n=3) de las alumnas, por lo contrario, tiene 13 años y el 16.7% (n=1) tiene 15 años. Se puede comprobar que la diferencia de edades no es muy grande; es por ello por lo que la desviación típica es de 1.97.

Las hijas de los/as familiares encuestados/as se encuentran en distintas etapas y cursos escolares. Más de la mitad de las alumnas está cursando en ESO; el 50% (n=3) de las estudiantes se encuentra en 2º de ESO y el 16.75 (n=1) en 3º de ESO. El 33.3% restante (n=2) está cursando 5º de EP.

### **3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

El instrumento que se ha empleado para obtener los datos necesarios para la elaboración de este trabajo es el *Cuestionario de Autoconcepto Garley (CAG)* (García, 2001). Este cuestionario se puede aplicar a niños/as y adolescentes, desde los 7-8 años, que es cuando comienzan a leer con fluidez, hasta los 17-18 años, tanto de manera individual como colectiva. La duración del CAG es aproximadamente de 15-20 minutos, aunque puede variar en función de cada individuo (García, 2001).

La prueba consta de 48 ítems sobre 6 dimensiones del autoconcepto: físico, social, familiar, intelectual, personal y sensación de control. A cada una de estas dimensiones mencionadas le corresponden 8 de las 48 afirmaciones (García, 2001). Estos ítems se encuentran en el **Anexo I**.

La persona que responda al cuestionario cuenta con 5 alternativas diferentes de respuesta: 1= nunca, 2= pocas veces, 3= no sabría decir, 4= muchas veces y 5= siempre (García, 2001).

No obstante, ha habido ciertas modificaciones en el cuestionario CAG; buscaba adaptarlo a las características de las participantes, así como facilitarles, en la medida de lo posible, la realización de este. En primera instancia, he reformulado los ítems número 45 (*“En casa abusan de mí”*) y 48 (*“Me siento como una pluma al viento manejada por otras personas”*) a *“en casa me presionan”* y *“me siento una persona manejable e influenciable”*. Igualmente, he modificado las alternativas de la escala Linkert: 1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= ni en desacuerdo ni de acuerdo, 4= de acuerdo y 5= totalmente de acuerdo.

Para corregir los datos que obtiene cada participante, se debe tener en cuenta la puntuación obtenida en cada dimensión, sumando los puntos correspondientes de cada una de las afirmaciones. Sin embargo, es importante destacar que algunos de estos ítems están escritos de forma negativa, por lo que a la hora de realizar el sumatorio es necesario invertir la puntuación. En el caso de que se haya señalado un 1, se le aplicará un 5; si es un 2, un 4; si es un 3, se mantendrá; si se responde con un 2, se cambiará a un 4 y, para finalizar, si es un 5, se modificará por un 1. Así pues, en cada dimensión se podrá obtener un total de 40 puntos y, por ende, una máxima puntuación de 240 en el cuestionario (García, 2001).

El cuestionario proporciona una hoja de corrección en la que se detallan las puntuaciones correctas por cada uno de los ítems. Por último, comentar que también se incluye la baremación, es decir, las puntuaciones percentiles correspondientes a cada una de las etapas escolares, desde EP hasta ESO. Este sistema de valoración ayudará a conocer en qué percentil se encuentra cada una de las participantes en las diversas dimensiones del autoconcepto; en función del percentil en el que se sitúen, presentarán niveles de normalidad o dificultades leves, moderadas o severas en relación a las seis dimensiones que se han distinguido anteriormente (García, 2001).

Por otro lado, para conocer la perspectiva de los/as familiares de las adolescentes con AACC sobre el autoconcepto de sus hijas, partiendo de los ítems que se les preguntaba a dichas jóvenes y las seis dimensiones que se contemplan en el CAG, se ha elaborado un cuestionario de 10 preguntas cerradas, con formato de respuesta en escala Likert de 5 grados, que oscila desde 1=totalmente en desacuerdo hasta 5=totalmente de acuerdo. Asimismo, por cada una de las respuestas a los ítems, se ha planteado una pregunta abierta. Las afirmaciones correspondientes a este cuestionario se encuentran en el **Anexo II**.

#### **4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS**

Para la realización de este estudio, se ha cumplido con la ética y las normas deontológicas. En primera instancia, se elaboró una carta de consentimiento informado,

en la que se solicitaba a las familias de las adolescentes con AACC su colaboración y la de sus hijas para valorar su nivel de autoconcepto; cuando se trabaja con personas menores de edad es esencial contar con el consentimiento por parte de los sujetos responsables de las mismas. Igualmente, se les garantizó el anonimato de las respuestas, así como la participación voluntaria en dicha investigación.

Posteriormente, se elaboraron los diferentes cuestionarios dirigidos a las estudiantes con AACC y a sus familiares; tras haber revisado diferentes cuestionarios, se escogió el cuestionario CAG y se realizaron ciertas modificaciones, como se ha podido mencionar previamente. Se empleó la herramienta de Google para la creación de formularios; este tipo de cuestionarios les posibilita a los individuos responder a las preguntas de manera rápida y vía online.

Una vez preparada la carta de consentimiento y las encuestas, me comuniqué vía email con diferentes asociaciones sobre AACC a nivel tanto del País Vasco (como por ejemplo, ALCAGI y AUPATUZ) como de España (ACTUAR y ENOL). Estas organizaciones cuentan con diferentes contactos del ámbito de las AACC, por lo que pensaba que me iban a facilitar el desarrollo del presente TFG. En los distintos escritos que les enviaba a las instituciones les exponía el objetivo principal del presente trabajo, además de solicitarles su ayuda; asimismo, incluía los cuestionarios dirigidos a las adolescentes y a las familias para que pudiesen contemplar el tipo de preguntas que se les realizarían a sus usuarios/as, además de la carta de consentimiento informado. En el caso de que estuviesen interesados/as les sugería que lo difundiesen entre sus socios/as y poder así, recibir las respuestas necesarias. Por otro lado, me puse en contacto con diferentes gabinetes psicopedagógicos, centros escolares y profesionales de la educación particulares, con el fin de obtener el mayor número de respuestas.

Igualmente, me gustaría mencionar que también tenía como objetivo conocer la perspectiva del profesorado de alumnas adolescentes con AACC, pero no ha sido posible aplicar dicho cuestionario a los/as docentes. No obstante, a pesar de las destacables complicaciones e inconvenientes que han ido surgiendo durante el proceso de recogida de datos debido a la situación ocasionada por el COVID-19, afortunadamente, he logrado un mínimo de participantes, lo cual ha posibilitado el cumplimiento de mi objetivo principal.

## **5. RESULTADOS**

### **5.1. Análisis de las respuestas de las alumnas adolescentes con AACC**

- **Nivel de autoconcepto detallado por cada participante en el estudio**

Se ha contado con la participación de una muestra de 28 alumnas adolescentes con AACC. Con el fin de conocer el nivel de autoconcepto general de todas estas participantes además de en cada una de las dimensiones de este constructo, se han tenido en cuenta las diversas respuestas y se ha realizado una corrección en función de los criterios de evaluación del propio cuestionario. Para ello, por cada una de las adolescentes, se ha

recogido la puntuación de cada dimensión sumando los diferentes puntos obtenidos en las respuestas correspondientes a dichas áreas. En el caso de que los ítems estuvieran redactados de forma negativa, se ha tenido que invertir la puntuación, como se ha podido explicar anteriormente. Dicho esto, a continuación se muestran las puntuaciones por cada alumna:

**Tabla 3.** Puntuaciones autoconcepto alumnas con AACC

<b>Var. Part.</b>	<b>Edad</b>	<b>Físico</b>	<b>Social</b>	<b>Familiar</b>	<b>Intelectual</b>	<b>Personal</b>	<b>Control</b>	<b>AG</b>
<b>1</b>	15	24	15	23	31	18	22	133
<b>2</b>	15	18	22	21	16	19	16	112
<b>3</b>	13	31	25	33	26	34	32	181
<b>4</b>	17	18	11	9	25	17	15	95
<b>5</b>	10	33	33	32	32	31	26	187
<b>6</b>	13	34	25	31	31	32	24	177
<b>7</b>	11	28	33	30	32	32	28	183
<b>8</b>	10	34	32	21	28	28	17	160
<b>9</b>	10	40	35	24	34	33	19	185
<b>10</b>	15	23	17	33	34	25	29	161
<b>11</b>	15	30	24	33	33	26	27	173
<b>12</b>	15	20	12	21	26	21	19	119
<b>13</b>	15	31	22	35	33	23	21	165
<b>14</b>	15	16	11	19	29	17	17	109
<b>15</b>	12	32	18	35	34	31	31	181
<b>16</b>	17	18	13	20	26	20	21	118
<b>17</b>	13	29	26	33	32	29	27	176
<b>18</b>	14	16	15	27	27	20	19	124
<b>19</b>	13	34	18	33	38	26	27	176
<b>20</b>	16	23	17	27	31	25	22	145
<b>21</b>	16	23	22	29	30	27	21	152
<b>22</b>	14	29	29	34	35	31	28	186
<b>23</b>	14	26	18	31	28	25	18	146
<b>24</b>	17	14	13	24	37	20	21	124
<b>25</b>	14	22	21	30	29	22	22	146
<b>26</b>	16	23	13	34	37	23	22	152
<b>27</b>	17	23	13	20	31	20	17	124
<b>28</b>	17	19	14	26	29	17	19	124

Las puntuaciones que han obtenido las adolescentes por cada una de las dimensiones son sobre 40 puntos, puesto que a cada una de dichas dimensiones le corresponde 8 afirmaciones de 5 puntos máximo cada una. Por consiguiente, el autoconcepto general es sobre 240 puntos.

En el cuestionario CAG no se expone ningún tipo de baremación para valorar el nivel de autoconcepto general de las alumnas. Así pues, teniendo en cuenta las puntuaciones individuales en cada una de las dimensiones del autoconcepto y las puntuaciones centiles correspondientes a dicha puntuación, he realizado la media de las puntuaciones centiles, con el fin de obtener un percentil general por cada una de las participantes. De este modo, he determinado en qué percentil aproximado se encuentra cada una de ellas y, con lo cual, qué nivel de autoconcepto tienen. Para ello, he establecido 4 grupos diferentes: las que tienen un autoconcepto bajo (del percentil 0 al 20), autoconcepto normal bajo (21-40); autoconcepto normal medio (41-65) y, por último, autoconcepto normal alto (66-100). Dicho esto, se podría decir que el 21.42% (n=6) cuenta con un autoconcepto bajo, el 35.71% (n=10) tiene un nivel normal bajo y el 42.85% (n=12) destaca por un nivel de autoconcepto normal medio.

Partiendo de los datos expuestos en la Tabla 3, se pueden contemplar casos en los que la puntuación del autoconcepto en las dimensiones es baja. Un ejemplo de ello podría ser la participante n=4, la cual tiene 17 años. Atendiendo a las puntuaciones centiles correspondientes a su etapa escolar, esta estudiante muestra niveles normales de autoconcepto intelectual, ya que ha obtenido una puntuación de 25 y, con lo cual, se encuentra en el percentil 45. Sin embargo, presenta niveles muy bajos de autoconcepto físico, ya que ha logrado una puntuación de 18, que le sitúa entre los percentiles 5 y 10. En las dimensiones del autoconcepto social (11 puntos), familiar (9 puntos), personal (17 puntos) y de sensación de control (15 puntos) muestra dificultades severas; al reflejar una puntuación muy baja en dichas dimensiones se ubica por debajo del percentil 5. Sumando todas las puntuaciones su autoconcepto general es de 95 puntos.

Otro caso a subrayar debido a su nivel de autoconcepto normal bajo es la sujeto n=18, que tiene 14 años. Al igual que la participante anterior, considerando la baremación del cuestionario, esta estudiante manifiesta niveles normales de autoconcepto intelectual y familiar. En la Tabla 3 se puede contemplar que ha conseguido 27 puntos en ambas; por lo tanto, se encuentra en el percentil 60 y 45. Conforme al autoconcepto físico, esta adolescente ha logrado 16 puntos, por lo que se sitúa entre los percentiles 5 y 10, lo cual revela que tiene dificultades leves en dicha dimensión. Asimismo, basándonos en las puntuaciones del autoconcepto social, también contaría con los mismos problemas, ya que se encuentra en el mismo percentil, con una puntuación de 15. Respecto a las dos dimensiones restantes, está por debajo del percentil 5; con lo cual, muestra carencias severas en lo personal (20 puntos) y en la sensación de control (19 puntos). El autoconcepto general de esta adolescente es de 124 sobre 240 puntos.

No obstante, es importante mencionar que no todas las alumnas que han contestado a este cuestionario han obtenido puntuaciones bajas. Una de las jóvenes que tiene 10 años (n=5) muestra un nivel de autoconcepto normal medio en las seis dimensiones de esta competencia intrapersonal, logrando así una puntuación total de 187 en el autoconcepto general. Teniendo como referencia las puntuaciones centiles según su curso escolar, esta estudiante, en el autoconcepto físico, se sitúa en el percentil 70, dado que ha obtenido 33 puntos; en el autoconcepto social también ha logrado dicha puntuación, pero en esta

dimensión se encuentra en el percentil 60. En cuanto al autoconcepto familiar, presenta 32 puntos, por lo que está en el percentil 55. De acuerdo con el autoconcepto personal, en la Tabla 3 se refleja una puntuación de 31, lo cual la ubica en el percentil 70 y en el autoconcepto intelectual, con 32 puntos, en el percentil 75. La puntuación más baja la ha obtenido en la dimensión de control con 26 puntos; así pues, se encuentra en el percentil 30. Sumando las distintas puntuaciones ha conseguido un total de 187 puntos en el autoconcepto general.

▪ **Promedio de los resultados en el autoconcepto de las participantes en el estudio**

Partiendo de las puntuaciones individuales de las participantes, se ha querido conocer también la media de los resultados en cada una de las dimensiones del autoconcepto a nivel general, es decir, en las 28 adolescentes con AACC.

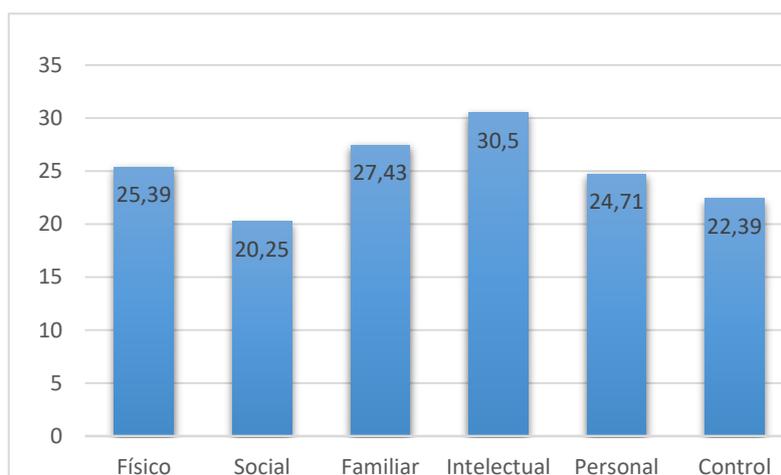
**Tabla 4.** Estadísticos dimensiones del autoconcepto de alumnas con AACC

	<b>A.físico</b>	<b>A.social</b>	<b>A.familiar</b>	<b>A.intelectual</b>	<b>A.personal</b>	<b>A.control</b>
<b>Media</b>	25.39	20.25	27.43	30.50	24.71	22.39
<b>Desv.</b>	6.76	7.30	6.40	4.51	5.40	4.74
<b>Mínimo</b>	14	11	9	16	17	15
<b>Máximo</b>	40	35	35	38	34	32

Como se puede apreciar en la Tabla 4, se han obtenido puntuaciones diferentes en cada área. La dimensión con mayor puntuación es la intelectual; la media es de 30.5 puntos. Le sigue el autoconcepto familiar, con una media de 27.43 puntos, así como el autoconcepto físico, con 25.39 puntos. Las dimensiones con una menor puntuación son la personal (24.71 puntos), sensación de control (22.39 puntos) y social (20.25 puntos).

Asimismo, se puede contemplar una gran diferenciación entre las puntuaciones finales de las alumnas en algunas de las dimensiones. En primera instancia, destacaría la desigualdad entre la puntuación final de una de las estudiantes en el autoconcepto familiar, que es de 9 puntos en total, y la puntuación de otra de ellas, que es de 35. También se manifiesta una clara diferencia en el autoconcepto social, con una puntuación mínima de 11 puntos y una puntuación máxima de 35. Por último, comentar que en el autoconcepto físico, una de las alumnas ha obtenido un total de 14 puntos, mientras que otra de ellas 40 puntos, que se trata de la máxima puntuación que se puede lograr por dimensión. Debido a esta distinción de puntuaciones, la desviación típica en el primero de los casos es de 6.40; en segundo lugar, de 7.30 y, en el último caso, de 6.76. Por lo tanto, considerando lo anteriormente expuesto, puede afirmarse que las puntuaciones varían de manera considerable.

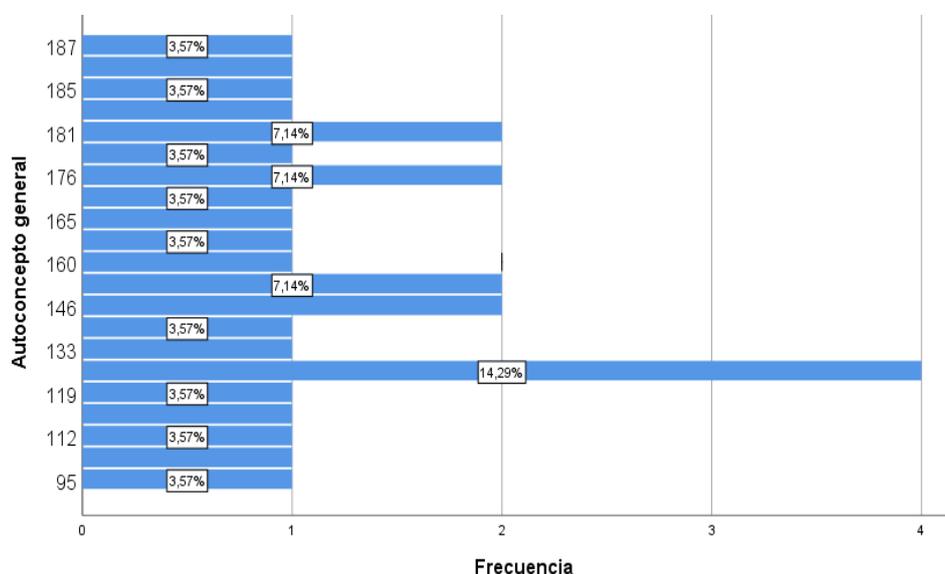
**Figura 1.** Media puntuaciones generales en cada dimensión



En la Figura 1 se puede distinguir más fácilmente la media de las diferentes puntuaciones en cada una de las dimensiones del autoconcepto. Como se ha mencionado previamente, las dimensiones con menor puntuación son la social, personal y de sensación de control.

Por otro lado, se ha querido reflejar mediante un diagrama de barras las diferentes puntuaciones finales que han obtenido las estudiantes en el autoconcepto a nivel global, con el fin de observar de manera visual las diferenciaciones entre cada una de ellas.

**Figura 2.** Puntuaciones autoconcepto general alumnas AACC



En la Figura 2 se puede apreciar una gran diversidad en las respuestas de las 28 estudiantes. La puntuación mínima en el autoconcepto general es de 95 puntos y la puntuación máxima, en cambio, de 187. Ambos casos se han mencionado previamente de manera individual; corresponden a las participantes n=4 y n=5. Entre dichas puntuaciones hay una diferencia de casi 100 puntos; dicho esto, se trata de un rango bastante amplio.

Considerando los resultados de las distintas estudiantes en el autoconcepto general, la media es de 150.50 puntos sobre 240. Además, atendiendo a los niveles de variación de las puntuaciones de dicha variable, se observa una desviación típica de 27.98. Por consiguiente, se podría decir que esas puntuaciones varían de manera considerable, lo cual justifica la diferencia de los dos casos (n=4 y n=5) nombrados anteriormente. Así pues, existe una gran separación entre los valores de la serie y la media.

Asimismo, añadir que algunas de las adolescentes han obtenido las mismas puntuaciones en su autoconcepto general. La Figura 2 revela que la puntuación que más se repite es la de 124 puntos y que han sido 4 personas las que han obtenido dicha puntuación.

▪ **Nivel de autoconcepto de la adolescentes en función de la edad y la dimensión**

Otro de los objetivos de este estudio es valorar en qué medida el nivel de autoconcepto difiere entre las adolescentes con AACCC en función de la edad y la dimensión. Así pues, teniendo en cuenta que en la etapa de la adolescencia se distinguen tres fases diferentes: la adolescencia temprana, de los 10 a los 13-14 años; la adolescencia media, de los 14-15 a los 16-17 años y, por último, la adolescencia tardía, de los 17-18 años en adelante, se ha querido agrupar a las alumnas participantes en función de dicha clasificación (Gutgesell y Payne, 2004 y Hagan, Shaw y Duncan, 2008). Partiendo de que la edad de estas jóvenes se comprende entre los 10 y los 17, se ha decidido formar dos grupos; se han distribuido por un lado, a todas aquellas que tuviesen entre 10 y 14 años y, por otro lado, las jóvenes entre 15 y 17 años.

Por consiguiente, se quiere rechazar la siguiente hipótesis: no hay diferencias entre el grupo que se encuentra en la adolescencia temprana y la adolescencia media ( $X1=X2$ ).

**Tabla 5.** Puntuaciones medias (dimensiones) en cada fase de la adolescencia

<b>Dimensión</b>	<b>Fases adolescencia</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desv.típica</b>
A.físico	Temprana	13	29.85	6.08
	Media	15	21.53	4.72
A.social	Temprana	13	25.23	6.81
	Media	15	15.93	4.48
A.familiar	Temprana	13	30.31	4.07
	Media	15	24.93	7.12

A.intelectual	Temprana	13	31.23	3.52
	Media	15	29.87	5.28
A.personal	Temprana	13	28.77	4.34
	Media	15	21.20	3.43
A.sensación de control	Temprana	13	24.46	5.03
	Media	15	20.60	3.79

En la Tabla estadística comparativa 5 se puede contemplar la puntuación media que han obtenido los dos grupos de adolescentes en las seis dimensiones del autoconcepto. El número de participantes en cada uno de estos grupos es bastante equilibrado; en la adolescencia temprana se encuentran 13 adolescentes y en la adolescencia media, en cambio, 15 alumnas.

Teniendo en cuenta los datos, claramente se puede percibir que en todas las dimensiones del autoconcepto las estudiantes pertenecientes al grupo de la adolescencia temprana cuentan con mayores puntuaciones medias. En la dimensión física, social y personal, especialmente, se puede apreciar una mayor diferencia en las puntuaciones. En relación al autoconcepto físico, la media de las adolescentes que están en la fase de la adolescencia temprana es de 29.85 puntos; unos 8 puntos superior a la del otro grupo (21.53 puntos de media). En cuanto al autoconcepto personal, la media de las puntuaciones del primer grupo es de 28.77 puntos y la del segundo, por lo contrario, de 21.20; hay una diferencia de casi 8 puntos entre ambas medias. En el autoconcepto social, se observa la mayor diferencia entre los grupos, alrededor de 10 puntos; la media de las adolescentes en fase temprana es de 25.23 puntos, mientras que las que están en la etapa media, tienen una puntuación media de 15.93.

Con respecto al resto de dimensiones, la diferencia entre las medias es menor. Respecto al autoconcepto familiar, la media de las adolescentes que se encuentran en la adolescencia media es de 24.93 puntos, unos 5 puntos inferior a la media del grupo de alumnas en la adolescencia temprana (30.31 puntos). Asimismo, en el autoconcepto de sensación de control, se aprecia una diferencia de 4 puntos; las estudiantes más jóvenes han obtenido una puntuación media de 24.46 puntos y las más mayores, por lo contrario, 20.60. Para finalizar, aclarar que en la dimensión del autoconcepto intelectual se ha detectado la menor diferencia entre ambos grupos, concretamente de alrededor de 1 punto; 31.23 puntos de media en la adolescencia temprana y 29.87 puntos en la adolescencia media.

Por consiguiente, una vez analizadas y comparadas las medias de las dimensiones del autoconcepto de las adolescentes, se podría decir que sí existe una diferencia entre el grupo que se encuentra en la adolescencia temprana y en la adolescencia media en algunas de las dimensiones del autoconcepto. Sin embargo, para confirmar esta diferenciación entre ambos grupos, se ha realizado la prueba de Mann-Whitney.

Para que se pueda rechazar la hipótesis de que no hay una diferencia entre los dos grupos en las diferentes dimensiones del autoconcepto, la significación estadística bilateral ( $p$ ) debe ser  $\leq 0.05$ . Esta condición significa que la diferencia entre la media del grupo de la adolescencia temprana y la media de la adolescencia media es suficiente para decir que es estadísticamente significativa la diferencia entre ambos. En el caso de que la significación bilateral ( $p$ ) sea  $> 0.05$ , estadísticamente no existirían diferencias entre ambos grupos de adolescentes.

Dicho esto, se podría decir que en las dimensiones del autoconcepto físico [ $Z = -3.123$ ;  $p = 0.002$ ], autoconcepto social [ $Z = -3.466$ ;  $p = 0.001$ ], autoconcepto familiar [ $Z = -2.012$ ;  $p = 0.044$ ] y autoconcepto personal [ $Z = -3.629$ ;  $p = 0.000$ ] existe una diferencia estadística significativa entre los grupos de las adolescentes pertenecientes a la fase de la adolescencia temprana y las de la adolescencia media, puesto que las puntuaciones son  $\leq 0.05$ . No obstante, observando la significación estadística bilateral ( $p$ ) de las dimensiones del autoconcepto intelectual [ $Z = -0.647$ ;  $p = 0.517$ ] y del autoconcepto de sensación de control [ $Z = -1.945$ ;  $p = 0.52$ ] no se aprecia una diferencia estadística significativa entre ambos grupos, pues la puntuación es  $> 0.05$ .

Estos resultados se podrían prever considerando las diferencias entre las puntuaciones medias en cada una de las dimensiones, analizadas previamente y reflejadas en la Tabla 5. En las dimensiones en las que no se ha encontrado una diferencia estadística significativa, la diferencia de las puntuaciones medias entre ambos grupos era mínima; en el autoconcepto intelectual era de alrededor de 1 punto y en el autoconcepto de sensación de control de casi 4 puntos.

Igualmente, se ha querido comparar la media de la puntuación de ambos grupos respecto al autoconcepto general. El grupo de alumnas que se encuentra en la fase de la adolescencia temprana cuenta con una media superior (169.85 puntos) al grupo de las estudiantes pertenecientes a la fase de la adolescencia media (133.73). Se trata de una diferencia de un total de 36.12 puntos.

En definitiva, basándonos en los datos que se han logrado tras la prueba de Mann-Whitney, se podría afirmar que existe una diferencia estadística significativa entre ambos grupos de adolescentes [ $Z = -3.508$ ;  $p = 0.000$ ], dado que la significación bilateral ( $p$ ) es  $< 0.05$ .

- **Aspectos a destacar en el área social, personal y sensación de control**

Para finalizar con el análisis estadístico de los resultados en cuanto a los cuestionarios dirigidos a las alumnas adolescentes con AACC, se ha querido profundizar en las dificultades notables que tiene este colectivo en relación a las dimensiones del

autoconcepto social, personal y de sensación de control; estos resultados se han podido comprobar previamente, en la Tabla 4 y Figura 1. Para ello, se han tenido en cuenta las respuestas a las siguientes cuestiones:

**Tabla 6.** Media de las puntuaciones en los ítems de la dimensión social, personal y de control

Dimensión	Ítem	Fases adolescencia	N	Media	Desv.típica
Social	Tengo muchos amigos	Temprana	13	3.23	1.09
		Media	15	2.07	.70
	Me parece fácil encontrar amigos	Temprana	13	3.00	1.23
		Media	15	1.47	.74
Personal	Me entiendo bien a mí misma	Temprana	13	3.54	1.05
		Media	15	2.33	.72
	Estoy satisfecha conmigo misma	Temprana	13	3.46	.88
		Media	15	2.47	.52
Control	Siento que, en general, controlo lo que me pasa	Temprana	13	2.69	.86
		Media	15	2.13	.64
	Cuando todo sale mal encuentro formas de no sentirme tan desgraciada	Temprana	13	3.15	1.07
		Media	15	2.67	.82

En el ítem “*tengo muchos amigos*” el primer grupo de adolescentes, es decir, las estudiantes más jóvenes, han obtenido una puntuación media de 3.23 sobre 5 en una escala Likert. En el caso del segundo grupo, esta puntuación media es de 2.07 puntos. Con lo cual, se podría decir que estas adolescentes no consideran que tengan muchos/as amigos/as, ya que las puntuaciones son bastante bajas.

Respecto a la afirmación “*me parece fácil encontrar amigos*” aclarar que independiente de los grupos, en ambos casos la puntuación media es baja. Por lo tanto, se puede apreciar claramente que para estas adolescentes no es fácil hacer amigos/as, pues han obtenido una puntuación media de 3 puntos y de 1.47 puntos sobre 5. Considero importante destacar especialmente la puntuación tan inferior del grupo de adolescentes que se encuentra en la fase de la adolescencia media.

En referencia al ítem “*me entiendo bien a mí misma*” el primero de los grupos ha obtenido una puntuación media superior a la del segundo grupo. Sin embargo, no llega a alcanzar los 4 puntos; ha logrado 3.54 de 5. Las adolescentes más mayores, en cambio, han conseguido una puntuación media de 2.33; 1.21 puntos inferior al grupo más joven. Así pues, basándome en dichos datos, añadiría que las adolescentes más mayores no creen que se entiendan bien a sí mismas; y, en el caso de las más jóvenes, no estarían ni de acuerdo ni en desacuerdo con esta afirmación.

Sobre la cuestión “*estoy satisfecha conmigo misma*” las estudiantes que se encuentran en la fase de la adolescencia temprana han obtenido una puntuación media de 3.46 puntos. Mientras que las que se sitúan en la adolescencia media, han logrado una puntuación media de 2.47 puntos. Bajo mi punto de vista, ambas puntuaciones se tratan de una valoración personal bastante baja, la cual refleja claramente un bajo nivel de autoconcepto personal.

En la afirmación “*siento que, en general, controlo lo que me pasa*” ambos grupos no han logrado una puntuación media superior a 3 puntos. En el caso del grupo de las adolescentes más jóvenes, la puntuación media es de 2.69 puntos y en el otro grupo de adolescentes, en cambio, de 2.13 puntos. Partiendo de estos datos, se podría asegurar que las estudiantes que han tomado parte en este estudio no sienten que controlen lo que les ocurre a nivel general; perciben una ausencia de control sobre su persona.

Por último, atendiendo a la cuestión “*cuando todo sale mal encuentro formas de no sentirme tan desgraciada*” la puntuación media del primer grupo es de 3.15 puntos; mientras que la puntuación media del segundo grupo es de 2.67 puntos. Partiendo de estos datos, es notable que estas adolescentes no cuentan con las alternativas y herramientas personales, emocionales, etc. necesarias para hacer que se sientan menos desgraciadas cuando se encuentran mal; se tratan de puntuaciones bastante bajas.

## 5.2. Análisis de las respuestas de las familias

Además de los cuestionarios dirigidos a las alumnas adolescentes con AACC, también se les ha planteado a las familias de estas estudiantes 10 preguntas, con el fin de obtener una mayor información sobre el autoconcepto de las jóvenes con estas características.

La primera pregunta trata sobre el aspecto físico, la segunda sobre la condición y las habilidades físicas, la tercera sobre el sentimiento de pertenencia a un grupo, la cuarta sobre las competencias sociales, la quinta sobre la implicación en el medio familiar, la sexta sobre el desempeño como estudiante, la séptima sobre la capacidad para lograr objetivos académicos, la octava sobre la actitud ante metas y fracasos, la novena sobre la percepción personal y, por último, la décima sobre la regulación emocional. En el **Anexo II** se puede contemplar el cuestionario dirigido a las familias.

**Tabla 7.** Puntuaciones medias familiares

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Media</b>	4.00	3.67	3.67	3.17	4.00	3.00	3.67	3.83	3.50	2.5
<b>Desv.</b>	.632	1.75	1.37	1.33	.000	1.27	1.21	.983	1.39	.55
<b>Moda</b>	4	5	2	2	4	2	3	4	4	2
<b>Mínimo</b>	3	1	2	2	4	2	2	2	1	2
<b>Máximo</b>	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3

En este cuestionario se les ha preguntado a las familias por 10 cuestiones en específico, las cuales tienen relación con las seis dimensiones del autoconcepto que se han contemplado en el cuestionario dirigido a sus hijas. Además de las 10 que se pueden observar en la Tabla estadística 7, los/as familiares han tenido la oportunidad de argumentar, si así lo deseaban, las diferentes valoraciones.

Teniendo en cuenta los datos, las puntuaciones medias que han obtenido los/as familiares son diversas. Las puntuaciones más elevadas se han logrado en las dimensiones del autoconcepto físico y familiar.

En el caso del autoconcepto físico, han puntuado con un 4 sobre 5 que sus hijas tienen una percepción positiva sobre su aspecto físico. Alguno/a de los/as familiares ha justificado su valoración añadiendo que su hija: *se hace fotografías y se observa contenta con su aspecto físico, debido a que no tiene grandes complejos*". En cuanto a la segunda cuestión, la puntuación media es de 3.67 puntos. Las familias comentan que sus hijas *"son habilidosas y se les da bien en general los deportes. Sin embargo, basándonos en las puntuaciones mínimas y máximas, se puede contemplar una gran diferencia entre estas. Una de las personas que ha contestado a este cuestionario ha puntuado con un 1 dicha cuestión; por consiguiente, está totalmente en desacuerdo con que su hija tenga una percepción positiva sobre su condición física y sus habilidades y destrezas físicas. Es más, ha aclarado que a su hija: "no se le dan bien los deportes por lo que siempre se ha negado a practicar cualquiera"*.

Respecto al autoconcepto familiar, mencionar que ha habido unanimidad en las respuestas. Las 6 personas que han colaborado han valorado con una puntuación de un 4 sobre 5 que sus hijas tienen una percepción positiva sobre su propia implicación, participación e integración en el medio familiar. Comentan cuestiones como la siguiente: *“es muy cariñosa con la familia, se siente escuchada y entiende que se le tiene en cuenta”*.

Por otro lado, el resto de dimensiones tiene una puntuación media menor a 3.5 puntos, sumando las puntuaciones de todos los ítems correspondientes a cada uno de los ámbitos del autoconcepto.

Sobre el autoconcepto social, considerando las dos afirmaciones, se ha logrado una puntuación media de 3.42 puntos. Las familias valoran con 3.67 puntos que sus hijas piensan que cuentan con un sentimiento de pertenencia en un grupo social. En la Tabla 7 se puede observar una diferenciación en las valoraciones. Alguno/a de los/as familiares ha respondido con un 2 dicha cuestión, argumentando que: *“tiene muchos problemas de amistad”*. No obstante, el resto de personas ha puntuado con un 4 o 5 dicha afirmación, añadiendo que su hija: *“tiene un grupo de amigas en el colegio con el que tiene una relación sana y normal”*. En relación a la percepción positiva de sus hijas sobre sus competencias sociales, la puntuación media es de 3.17. En esta pregunta, al igual que en la anterior, se distinguen dos tipos de respuestas. 3 de las personas que han respondido, valoran con un 2 sobre 5 esta cuestión; además revelan que: *“mi hija es consciente de que tiene problemas para relacionarse con los demás, es muy solitaria y extremadamente tímida”*. No obstante, las puntuaciones de las 3 personas restantes se encuentran entre el 4 y 5; una de ellas justifica esta valoración diciendo que su hija: *“trata con personas de diferentes edades en los grupos en los que pertenece y está muy bien integrada”*.

Haciendo referencia al autoconcepto intelectual, la puntuación media obtenida es de casi 3.5 puntos. La afirmación con menor puntuación es la referida a la percepción de sus hijas sobre el desempeño como estudiantes, la cual la han valorado con 3 puntos. Concretamente, la mitad de los/as familiares ha respondido con una puntuación de un 2. Asimismo, han añadido comentarios como el siguiente: *“su rendimiento en clase está muy por debajo de sus posibilidades y reconoce que no se esfuerza por mejorar”*. El resto de puntuaciones oscila entre el 3 y 5. Una de las personas ha comentado que su hija: *“está acelerada un curso y sigue sacando muy buenas notas”*. Sobre la capacidad de sus hijas para conseguir los objetivos que el centro educativo les exige, los/as familiares han logrado una puntuación media de 3.67. Para finalizar, la afirmación respecto a la iniciativa que muestran sus hijas para alcanzar sus metas y sobre la capacidad para superar los fracasos y afrontar sus dificultades se ha valorado con una puntuación media de 3.82 puntos. En esta cuestión ha habido un mayor acuerdo en las puntuaciones (entre 4 y 5 puntos), a excepción de una persona que ha respondido con un 2 sobre 5. Ha aclarado que: *“cuando se le presenta alguna complicación normalmente se bloquea y reacciona con frustración. Le cuesta centrarse en buscar soluciones”*. El resto, en cambio, ha comentado que: *“es muy observadora y tiende a buscar información en Internet. Cada vez se pone metas más altas, incluso en el deporte, y no se frustra si no lo consigue”*.

En el autoconcepto personal, se ha logrado una puntuación media de 3.5 puntos sobre 5. Hay discrepancias en las respuestas de los/as familiares, considerando las puntuaciones mínimas (1 punto) y máximas (5 puntos). La mujer que ha respondido con una puntuación tan inferior dice lo siguiente: *“Si le preguntas, parece que sí tiene una percepción positiva pero tiene como afición el dibujo y en esos dibujos plasma todo lo contrario. Los firma en vez de con su nombre, con un apodo en inglés que traducido significa "basura humana".”* El resto comenta que: *“sabe que tiene buen corazón y entiende y ayuda a sus amigos”*.

Por último, en relación con el autoconcepto de sensación de control las personas han valorado con 2.5 puntos de media la capacidad que tienen sus hijas de regular y ajustar sus emociones; se trata de la dimensión con menor puntuación. Han justificado su valoración añadiendo que su hija: *“muchas veces viene llorando del colegio y necesita de nuestra ayuda para relajarse”*.

Las citas textuales que se han expuesto hasta ahora son algunos de los comentarios y justificaciones que han planteado las familias en el cuestionario. En el **Anexo III** se muestra el resto.

## 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es importante destacar que gran parte de los resultados obtenidos tras el análisis de los datos coincide con las conclusiones planteadas en varios de los estudios sobre el autoconcepto en adolescentes mujeres y en jóvenes chicas con AACC, mencionados a lo largo del desarrollo del Marco Teórico.

En relación al **primero de los objetivos específicos** del trabajo, asegurar que se ha logrado conocer el nivel de autoconcepto general de estas adolescentes, así como el de las diversas dimensiones de esta competencia intrapersonal.

Atendiendo a la media de las puntuaciones en cada una de las dimensiones de este constructo, la mayor puntuación se ha logrado en el autoconcepto intelectual. Teniendo en cuenta las aportaciones de Dai (2001), las percepciones más positivas de los/as adolescentes con AACC se encuentran en dicha área, por lo que los resultados de este estudio apoyarían la opinión de este autor. Le sigue el autoconcepto familiar y el autoconcepto físico y, las dimensiones con una menor puntuación son la personal, sensación de control y la social.

Mediante el estudio de Kwan (1993) se llegó a la conclusión de que las adolescentes con AACC cuentan con puntuaciones inferiores en el ajuste social en comparación con los chicos con capacidades superiores y que esta diferencia entre ambos sexos se podría deber a las expectativas de roles sexuales. Por otro lado, según Dai (2001) las puntuaciones menos positivas entre las jóvenes con AACC se dan en la dimensión física; por consiguiente, los datos obtenidos tras el estudio no apoyarían las conclusiones de este autor, pues la dimensión personal, sensación de control y social serían las áreas en las que

se debería trabajar más con este colectivo de adolescentes, debido a las notables dificultades con las que cuentan en dichos ámbitos.

Considerando las alumnas que tienen un nivel bajo y un nivel normal-bajo en el autoconcepto, algo más de la mitad de las estudiantes presentan un autoconcepto negativo. Es destacable asimismo mencionar que ninguna de las participantes en el estudio muestra un nivel de autoconcepto normal alto; dicho esto, se podría estar de acuerdo con Dai (2001) cuando expone que las adolescentes con AACC presentan puntuaciones bajas en el autoconcepto general.

En cuanto al **segundo objetivo específico**, que trata sobre la valoración del autoconcepto en función de la edad, aclarar que los resultados obtenidos tras este estudio fundamentan el pensamiento de que dicha competencia intrapersonal disminuye a medida que aumenta la edad de las adolescentes con AACC (Rudasill et al., 2009). Colangelo y Assouline (1995) transmiten que las jóvenes con capacidades superiores que se encuentran en ESO muestran las peores puntuaciones de todos/as los/as estudiantes con dichas características. También hay investigaciones sobre el autoconcepto en adolescentes con niveles de inteligencia normal, en las que se han hallado las mismas evidencias sobre la disminución en las puntuaciones del autoconcepto a lo largo del tiempo (Amezcuza y Pichardo, 2000; De Fraine, Van Damme y Onghena, 2007; citados por Van Boxtel y Mönks, 1992; Garaigordobil y Durá, 2006 y Orenstein, 1994).

Contemplando las puntuaciones medias en cada una de las dimensiones, se puede apreciar que las estudiantes que pertenecen al grupo de la adolescencia temprana (10-14 años) muestran puntuaciones medias más altas en todos los ámbitos que las que están en la adolescencia media (15-17 años). Así pues, se cumple claramente la idea de que el nivel de autoconcepto disminuye con la edad en el colectivo de las mujeres adolescentes con AACC (Colangelo y Assouline, 1995 y Rudasill et al., 2009). A pesar de esta notable diferenciación, se ha querido comprobar la significatividad de esta en cada una de las áreas.

Al relacionar la edad con las diferentes dimensiones, los resultados revelan que en el autoconcepto físico, social, familiar y personal existen diferencias significativas entre ambos grupos adolescentes; pero en el caso del autoconcepto intelectual y de sensación de control no se aprecia dicha diferencia, lo que lleva a pensar que tanto en las estudiantes más jóvenes como en las mayores existe similitud en estas dos dimensiones.

Por consiguiente, los datos manifiestan diferencias destacables entre los dos grupos de adolescentes en las diferentes dimensiones del autoconcepto, ya que las alumnas mayores, en comparación con las menores, obtienen puntuaciones inferiores. Se han hallado diferencias significativas entre ambos grupos en cuatro de las dimensiones del autoconcepto: físico, social, familiar y personal. Sin embargo, si se tienen en cuenta los resultados del autoconcepto general en los dos grupos de adolescentes, se puede afirmar que existen diferencias significativas entre ambos, que revela puntuaciones inferiores en las alumnas más mayores; dicho esto, se cumple la perspectiva teórica de los autores nombrados.

La mayoría de las estudiantes que presentan dificultades en el autoconcepto general tienen entre 15 y 17 años, lo cual justificaría lo que dicen los autores Colangelo y Assouline (1995) y Rudasill, et al. (2009). Teniendo como base la creencia de estos investigadores, se podría prever que las alumnas más jóvenes de este estudio, es decir, las que se encuentran en la adolescencia temprana, con el paso de los años, contarían con un nivel de autoconcepto más bajo con respecto al que tienen actualmente.

Como se ha comentado anteriormente, las dimensiones del autoconcepto social, personal y de sensación de control son las áreas en las que todas las participantes con AACC han reflejado mayores dificultades. Así pues, con el fin de profundizar más en dichas áreas, se han tenido en cuenta algunas de las preguntas que se les han planteado en el cuestionario.

Conforme a la dimensión social, los resultados muestran que a las alumnas con AACC les resulta bastante complicado encontrar amigos/as y, por consiguiente, debido a estas dificultades sociales no cuentan con muchas amistades. Según diversos autores (Calvo et al., 2001; Gutiérrez y Clemente, 1993; Lawrence y Bennett, 1992; Moroi, 1987 y Neto, 1992) se ha llegado a la conclusión de que los/as adolescentes que tienen un autoconcepto positivo, presentan conductas prosociales y, por ende, menos conductas de retraimiento, aislamiento y timidez. Por lo tanto, basándonos en el bajo nivel de autoconcepto que se manifiesta entre las participantes y las bajas puntuaciones obtenidas en los ítems y en la dimensión del autoconcepto social, se podría justificar el pensamiento teórico de estos autores.

En referencia a la dimensión personal, cuentan con una valoración bastante baja sobre su persona, especialmente el grupo de las adolescentes en fase media. La dimensión personal, se considera una valoración global como persona, por lo que se podría contemplar como una percepción más general de uno/a mismo/a, en la que incide aspectos pertenecientes al resto de dimensiones del autoconcepto. Conforme con Reis (1987, 1998, 2002) el nivel de autoconcepto, la confianza en una misma y las creencias de eficacia de las chicas con AACC se podrían ver influenciadas por los factores tanto externos como internos.

Sobre la dimensión de sensación de control, se llega a la conclusión de que las participantes en este estudio perciben una ausencia de dicha sensación sobre su persona y, por consiguiente, no cuentan con las herramientas personales esenciales para canalizar todo lo que les ocurre. La falta de control se trata de una característica notable y usual en la etapa de la adolescencia; recientes estudios de neurociencia han indicado que entre los cambios hormonales en la pubertad se encuentra el aumento de la impulsividad (Oliva, Antolín y Rodríguez, 2019), lo cual apoyaría los bajos resultados en esta área.

Es importante destacar que las puntuaciones inferiores en cada una de las dimensiones expuestas, corresponden al grupo de las alumnas que se encuentran en la fase de la adolescencia media.

Respecto al **objetivo específico 3**, comentar que no ha sido posible tener en cuenta la perspectiva de todas las familias de las adolescentes participantes en el estudio en relación

al nivel de autoconcepto de sus hijas, a consecuencia de las diversas dificultades ocasionadas por la situación de alarma sanitaria por el COVID-19 que han ido surgiendo en el desarrollo del presente trabajo. Sin embargo, las respuestas de los/as 6 familiares han posibilitado conocer su opinión y han ofrecido asimismo, resultados significativos, especialmente gracias a las preguntas abiertas planteadas en el cuestionario.

Estas familias han reflejado las puntuaciones más elevadas en la dimensión física y familiar. La mayoría de ellos/as ha expuesto que sus hijas son habilidosas con el deporte, les gusta arreglarse y que además, toman decisiones, participan en los planes familiares y se sienten escuchadas y entendidas por todos/as.

En el resto de dimensiones han obtenido una puntuación inferior; en el caso del autoconcepto social, hay diversidad de opiniones; algunos/as de ellos/as expresan que sus hijas son conscientes de las dificultades que tienen para relacionarse y que no tienen muchos/as amigos/as, mientras que otros/as padres y madres manifiestan que tienen un grupo de amigas bien definido y que les gusta relacionarse con la gente. En cuanto a la dimensión intelectual, ciertas familias han añadido que sus hijas no se esfuerzan lo suficiente y que no siempre son capaces de alcanzar los objetivos que les establecen y, como consecuencia, se frustran; otras estudiantes, en cambio, sacan buenas notas, se esfuerzan en sus estudios y cuentan con una gran iniciativa para afrontar los nuevos retos. Sobre el autoconcepto personal, parte de las familias ha revelado que sus hijas son felices y que están contentas con cómo son; sin embargo, uno/a de las familiares manifiesta que su hija intenta transmitirles que tiene una percepción positiva de ella misma, pero que mediante los dibujos que realiza muestra otra realidad, puesto que los firma con un seudónimo con connotación negativa. Por último, las participantes familiares han aclarado que sus hijas tienen una gran sensibilidad y que no cuentan con las capacidades para controlar lo que les ocurre.

Estos resultados y percepciones reflejan la diversidad que puede hallarse en la competencia intrapersonal del autoconcepto dentro del colectivo de las adolescentes con AACC; además, esta pluralidad indica que a las características individuales y diferenciales de cada adolescente con capacidades superiores se añaden diversos factores externos, como puede ser el entorno familiar, la educación impartida y los valores transmitidos, entre otros.

Partiendo de los resultados obtenidos por parte de las alumnas adolescentes con AACC y sus familiares, se ha querido realizar una comparación entre las percepciones de ambas partes (**objetivo específico 4**). Entre estos/as participantes se contemplan similitudes y diferencias en las puntuaciones y valoraciones.

En el caso de las adolescentes, como se ha mencionado anteriormente, las dimensiones con mayor puntuación son la intelectual y la familiar, mientras que en las familias, en cambio, la familiar y la física. Teniendo en cuenta los datos de las alumnas, la siguiente área con mayor puntuación sería la física y en las familias, por lo contrario, la intelectual y personal, con la misma puntuación. Las dimensiones con menor puntuación en el grupo

de estudiantes son la personal, sensación de control y social y, en las familias, también son la social y la de sensación de control.

Así pues, existe una coincidencia en que las alumnas necesitan una mayor ayuda en las áreas tanto social como de control. Rudasill et al. (2009) tuvieron en cuenta los niveles en la aceptación social de los/as adolescentes con AACC y los resultados sugieren que los chicos y las chicas valoran positivamente sus interacciones sociales. Considerando los resultados en esta dimensión, así como algunas de las respuestas a los ítems correspondientes a esta área, se puede comprobar que no se cumple la teoría de estos autores con esta muestra. Por otro lado, como se ha podido plantear, la ausencia de control se trata de una característica usual en la etapa de la adolescencia, por lo que apoyaría los bajos resultados en la dimensión de sensación de control (Oliva, Antolín y Rodríguez, 2019).

Igualmente, también es importante mencionar que la dimensión física, en el caso de las familias, ha obtenido una de las puntuaciones más altas, cuando Dai (2001) expone que las puntuaciones menos positivas entre las adolescentes con AACC se dan en esta área. Por consiguiente, estos resultados contradicen la perspectiva de este autor.

Comentar que en ambos casos ha habido un consenso en las puntuaciones de la dimensión familiar; tanto las alumnas como los/as familiares han obtenido las puntuaciones más elevadas en dicha área. En ciertas investigaciones se llegaba a la conclusión de que las chicas adolescentes muestran un mayor autoconcepto familiar que los chicos (Amezcuá y Pichardo, 2000) y que los/as adolescentes que tengan un autoconcepto académico positivo, además de un nivel alto de autoconcepto familiar, tendrán mayor probabilidad de éxito escolar, mayor rendimiento académico y mejores calificaciones (Guay et al., 2003). Con lo cual, como se han obtenido puntuaciones positivas en el autoconcepto familiar e intelectual, los resultados obtenidos vienen a apoyar las conclusiones de dichos autores.

Para finalizar, aclarar que estas variaciones entre las puntuaciones de las familias y las alumnas podrían deberse a la edad, ya que, a excepción de una, las hijas de los/as familiares que han participado se encuentran en la adolescencia temprana. Este factor podría explicar los resultados elevados en la dimensión física por parte de las familias, pues Amezcuá y Pichardo (2000) y Garaigordobil y Durá (2006) exponen que cuando las niñas comienzan ESO la aceptación de su imagen física disminuye.

A pesar de las diferentes limitaciones que han ido surgiendo en el desarrollo del trabajo a consecuencia del COVID-19, se ha logrado la participación de 28 adolescentes chicas con AACC y 6 de sus familiares. Este muestreo no permite hacer generalizaciones a la población con dichas características, pero se podría decir que los resultados obtenidos tras este estudio fundamentan aquellas investigaciones que exponen que las puntuaciones en las diferentes dimensiones del autoconcepto de las alumnas adolescentes con AACC varían en función de la edad. Asimismo, se ha podido comprobar que es esencial trabajar el área personal, de control y social de dichas alumnas, con el fin de mejorar su nivel de

autoconcepto general. Por último, cabe destacar que las percepciones de las familias son similares y equiparables a los datos por parte de las estudiantes.

## **7. LÍNEAS DE MEJORA**

Tener un autoconcepto elevado se trata de una necesidad psicopedagógica propia de alumnos/as con AACC, especialmente, en las chicas adolescentes (Acereda, 2000, Delisle y Galbraith, 2002 y Louis, 2004). Las autopercepciones de las jóvenes pueden influir de manera negativa en la aceptación de sus capacidades superiores (Cross, Coleman y Stewart, 1995 y Swiatek, 1995); por consiguiente, autores como Feldhusen (1986) plantean que es esencial que cuenten con una percepción positiva de ellas mismas como personas con AACC. La construcción de la identidad personal se trata de un proceso vital, pero cobra una mayor importancia durante la etapa adolescente (Coleman, 1980; Erikson, 1969; Grotevant y Cooper, 1986; citados en Mestre, Samper y Pérez, 2001).

Con lo cual, partiendo de la necesidad de tener un autoconcepto positivo y de los bajos resultados obtenidos tras el estudio, como futura profesional de la educación, plantearía unas líneas de mejora desde la perspectiva de la pedagogía dirigidas a la mejora de esta competencia intrapersonal de las adolescentes con AACC.

Las pautas que voy a exponer a continuación se proponen desde una visión inclusiva de la educación; no se busca sugerir mejoras expresamente dirigidas al tipo de alumnado que ha participado en el presente estudio, es decir, a alumnas adolescentes con AACC, sino que se quiere tener en cuenta al alumnado en su totalidad. El autoconcepto positivo se trata de un aspecto clave en el bienestar mental y del ajuste social para todos/as (Hartman y Blankstein, 1986 y Fuentes et al., 2011), por lo que desde una perspectiva de inclusión, estas sugerencias de mejora estarían ayudando a todos/as los/as estudiantes.

En primer lugar, creo que sería conveniente que la escuela y la familia se ocupasen de fomentar un crecimiento positivo en esta área de manera cooperativa, pues son dos contextos educativos principales, responsables de la educación del alumnado (Leonard y Gottsdanker, 1987). Así pues, es fundamental que trabajen conjuntamente, con el fin de potenciar plenamente el desarrollo integral de los/as estudiantes. La intervención que realicen ambos contextos no será efectiva, en el caso de que desempeñen dicha función de manera independiente y diferenciada; si las familias delegan la educación de sus hijos/as en los colegios y estas no se esfuerzan en colaborar en su desarrollo y viceversa, no se evolucionará del modo en el que se desea (Beane, 1986).

Leonard y Gottsdanker (1987) proponen al/la orientador/a escolar como el/la profesional más idóneo para el fortalecimiento del autoconcepto entre el alumnado. Sin embargo, debido a la gran cantidad de estudiantes en los centros educativos, la capacidad que tienen estos/as profesionales es limitada; así pues, el profesorado se considera un agente educativo importante que podría ayudar en ello. Desafortunadamente, gran parte de los/as docentes no cuentan con los conocimientos indispensables para detectar y/o implementar estrategias que promuevan áreas como el autoconcepto. Por ello, se

recomienda que se lleven a cabo talleres en los que profesionales capacitados/as les ofrezcan aquellas herramientas y saberes necesarios para mejorar el nivel de autoconcepto. Es fundamental que el personal docente, mediante estas medidas, logre adquirir y reflexionar sobre su propio autoconcepto, pues resultaría complicado para ellos/as trabajar con los/as alumnos/as sobre esta competencia intrapersonal, contando con un autoconcepto negativo (Naranjo, 2006). Igualmente, no hay que olvidarse de la formación de las familias; estas pueden tomar parte de los talleres, junto con el profesorado.

Tranche (2004) opina que los/as docentes podrían ayudar en la mejora del autoconcepto entre los/as alumnos/as con ciertas actitudes y conductas en el aula. Algunas de ellas son estas:

- Elogio: es esencial que se reconozcan las tareas que se realizan correctamente, así como el esfuerzo que ha requerido.
- Afecto: además de promover el rendimiento de los/as estudiantes, es positivo que se muestre estima por ellos/as.
- Confianza: hay que transmitir confianza por las capacidades y posibilidades del alumnado, animándoles a su vez, para que logren sus propias metas.
- Atención y apoyo individualizado: cada cual cuenta con características propias, por lo que se le debe reconocer como tal.
- Autoconcepto positivo por parte del profesorado como personas y docentes: es fundamental que el equipo docente cuente con actitudes positivas sobre su persona, lo cual ayuda en los/as demás.
- Interés por las opiniones del alumnado: se debe mostrar una predisposición y sensibilidad por las observaciones, puntos de vista, razonamientos, etc. de los/as estudiantes.
- Proceso de enseñanza-aprendizaje participativo y experimental: hacer sentir participe a cada alumno/a de su propio desarrollo, impulsar a que se establezcan objetivos y hacer que asuman la responsabilidad de sus decisiones individuales y consecuencias de sus actos.

Dicho esto, bajo mi punto de vista, la educación basada en emociones puede ser una alternativa viable, la cual ayude a progresar en el autoconcepto del alumnado. Según Ugarriza y Pajares (2005) una de las dimensiones de la inteligencia emocional es el componente intrapersonal, en el que se ubicaría el constructo del autoconcepto. Según el modelo GROPE (Grup de Tecerca en Orientació Psicopedagògica) son cinco las competencias emocionales que se tratan en la educación emocional: la conciencia emocional (conocer las propias emociones y las del resto), regulación emocional (responder adecuadamente a las emociones que se viven), autonomía emocional (ser capaz de no dejarse afectar por estímulos del contexto), habilidades sociales (capacidades que facilitan las relaciones sociales) y competencias para la vida y el bienestar (actitudes y valores que ayudan en la construcción del bienestar tanto personal como social) (Bisquerra, 2016).

Además, se ha llegado a la conclusión de que estas competencias posibilitan la mejora de las relaciones sociales, la resolución positiva de problemas, el bienestar físico y mental, así como el rendimiento académico, entre otras cuestiones (Bisquerra, 2016). Por lo tanto, indudablemente, la educación emocional posibilitaría fomentar el nivel de autoconcepto de los/as estudiantes, puesto que adquirir estas competencias emocionales, beneficia en el desarrollo físico, intelectual, moral, social, emocional, etc. de cada cual (Bisquerra, 2011).

De acuerdo con Gallego (2004) trabajar las emociones a través de programas integrados en el Currículo Ordinario sería una de las perspectivas desde las que se podría llevar a cabo una educación emocional en el sistema educativo. A pesar de que en el Currículo de Educación Básica se haya incluido el autoconcepto como uno de los objetivos a desarrollar, más concretamente mediante el planteamiento de la competencia transversal “*aprender a ser*” (Gobierno Vasco, 2016), en mi opinión, creo que no es suficiente para lograr dicha mejora. Por ende, recomendaría que se contemplase esta alternativa de intervención propuesta por Gallego (2004) para poder así dotarles de las herramientas necesarias y fomentar a su vez, el nivel de autoconcepto.

Partiendo de los resultados obtenidos tras el estudio con las adolescentes con AACC, las dimensiones con menor puntuación son la personal, sensación de control y social. De modo que, para mejorar el nivel de autoconcepto en dichas áreas, se podrían llevar a cabo diferentes dinámicas o actividades, las cuales potenciasen estos ámbitos.

Un programa de intervención destacable es el realizado por Patricio José Ruiz Lázaro (1998) “*Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes*”, el cual está dirigido a jóvenes de entre 12 y 16 años y familiares de adolescentes. Este proyecto incluye diversos talleres para mejorar la salud mental de dichas personas y, considerando el tipo de actividades que se plantean, algunas de estas dinámicas podrían ayudar a mejorar las tres dimensiones mencionadas previamente (Ruiz, 1998).

A continuación se expone una breve descripción de los aspectos más importantes del Programa (Ruiz, 1998):

**Tabla 8. Descripción Programa**

<b>Programa</b>	<i>“Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes”</i> (1998) de Patricio José Ruiz Lázaro
<b>Población diana</b>	Familias de adolescentes de entre 12 a 16 años// Adolescentes de 12 a 16 años.
<b>Talleres</b>	Para <u>familias</u> : <i>“Ayudándonos a promover la adaptación saludable de nuestros adolescentes”</i> (4 sesiones). Para <u>alumnado</u> : 1.- <i>“Aprendiendo a aceptarnos”</i> (5 sesiones) 2.- <i>“Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones”</i> (5 sesiones).
<b>Duración sesiones</b>	1h 30 min
<b>Actividades</b>	Para adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El autoconcepto y los pensamientos erróneos.</li> <li>- La figura corporal.</li> <li>- Concepto de autoestima y estrategias para favorecerla.</li> <li>- El desarrollo de las posibilidades personales.</li> <li>- Tolerancia y aceptaciones de las diferencias.</li> <li>- Comunicación eficaz y resolución de conflictos sin causar daño a los demás.</li> <li>- Fórmulas para mejorar la asertividad.</li> <li>- Análisis, ordenamiento y elección de valores.</li> <li>- Pronóstico de resultados y estrategias para la toma de decisiones en relación con la salud.</li> </ul>
<b>Metodología</b>	Pedagogía activa, participativa, bidireccional, partiendo de los preconceptos y buscando el aprendizaje significativo. Métodos educativos empleados: discusión, Philips 6/6, dinámicas de grupo, refuerzo positivo, exposición de dibujos, juegos de interacción, etc. Las sesiones las coordinan uno/a o dos profesionales de la sanidad. Además, hay observadores/as externos/as que rellenan una plantilla, con el fin de valorar las actitudes, habilidades y nivel de participación de los/as participantes.

<b>Evaluación</b>	<p>La realizan: participantes, coordinadores/as de sesiones y observadores/as y expertos/as externos/as.</p> <p>Tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Evaluación preintervención.</li> <li>2.- Evaluación del proceso.</li> <li>3.- Evaluación postintervención.</li> <li>4.- Evaluación del impacto.</li> <li>5.- Evaluación metodológica.</li> <li>6.- Evaluación para replanificar.</li> </ol>
-------------------	---

Teniendo en cuenta las actividades que se exponen en este programa, se han seleccionado varias, las cuales podrían ayudar a favorecer el nivel de autoconcepto de las alumnas participantes en el estudio, así como el de sus compañeros/as de aula. En el **Anexo IV** se plantea una posible dinámica para la mejora del área personal, en el **Anexo V** sobre el área de sensación de control y, para finalizar, en el **Anexo VI** en relación al área social (Ruiz, 1998).

Al tratarse de un programa dirigido a adolescentes de entre 12 y 16 años, para que todas las alumnas participantes (entre 10 y 17 años de edad) tengan la oportunidad de progresar, sería conveniente adaptar los diferentes talleres en relación a la edad y a las diversas necesidades específicas que presenten, tanto ellas, como sus compañeros/as de clase. Es fundamental que la educación asegure la igualdad de oportunidades del alumnado, pues de este modo, es como se logrará verdaderamente el desarrollo de los/as estudiantes y, por ende, una enseñanza de calidad.

Atendiendo a la metodología del programa “*Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes*”, no se contempla la participación de profesionales de la educación en el desarrollo e implantación de dicho proyecto. Los/as sanitarios/as han sido los responsables de la elaboración del mismo, así como de la puesta en marcha de las sesiones y evaluaciones. Así pues, bajo mi punto de vista, al tratarse de un programa de carácter educativo, creo que es necesario que profesionales de la educación colaboren y guíen dicho proceso, pues conocen de primera mano el contexto en el que se va a trabajar, así como las metodologías y actitudes más adecuadas y beneficiosas para tratar con el alumnado adolescente.

Como se ha podido mencionar previamente, los/as orientadores de los centros escolares, es decir, los/as pedagogos/as se consideran uno/a de los/as profesionales más idóneos para potenciar el autoconcepto entre el alumnado. Sin embargo, debido al número elevado de estudiantes del propio centro escolar los/as profesores/as pueden ser de gran ayuda en el desarrollo y evaluación de este tipo de programas; pero, para ello, deben contar previamente con una formación en relación al proyecto que se va a desarrollar. Por consiguiente, considero que el grupo de trabajo debe ser multidisciplinar para que diversos/as profesionales pertenecientes a diferentes disciplinas puedan aportar su visión

sobre el tema en cuestión y se logre, de esta manera, elaborar un programa más completo y apropiado.

A mi parecer, a pesar de que no se haya contado con la colaboración de estas figuras educativas en el proyecto, desde la perspectiva de la pedagogía, pienso que se trata de un programa muy acertado para potenciar positivamente el autoconcepto de dichos/as estudiantes, mediante la puesta en marcha de algunas de las actividades. Destacaría principalmente la participación de las familias en dicho proyecto, pues se trata de un agente educativo fundamental en la educación de los/as estudiantes; asimismo, las actividades que se han planteado, la metodología aplicada y el sistema de evaluación empleado son muy apropiadas para lograr el desarrollo integral de los estudiantes. Para finalizar, señalar que este programa se ha llevado a cabo en un centro de salud; las sesiones se han desarrollado en las salas multiusos y han sido dirigidas y evaluadas por profesionales de la sanidad. A este respecto, desde la perspectiva profesional de la pedagogía, considero que sería propicio que este proyecto se realizase en el ámbito escolar, se integrase en el Currículo Ordinario desde la transversalidad y la interdisciplinariedad y se hiciese participe a los/as profesionales de la educación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Acereda, A. (2000). *Niños superdotados: Guía para padres y profesores*. Madrid, España: Pirámide.
- Acereda, A. (2010). *Niños superdotados*. Madrid, España: Pirámide.
- Acereda, A. (2017). Intervención educativa en la superdotación intelectual. *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje*, 5(2), 85-95. <https://doi.org/10.37467/gka-revedu.v5.1528>
- Acereda, A., y López, A. (2012). *La problemática de los niños superdotados*. Madrid, España: Síntesis.
- Acereda, A., y Sastre, S. (1998). *La superdotación*. Madrid, España: Síntesis.
- Albes, C., Aretxaga, L., Etxebarria, I., Galende, I., Santamaría, A., Uriarte, B., y Vigo, P. (2013). *Orientaciones educativas. Alumnado con altas capacidades intelectuales*. Euskadi.net: Gobierno Vasco. Recuperado de [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/inn\\_doc\\_esc\\_inclusiva/es\\_d/ef/adjuntos/escuela-inclusiva/100012c\\_Pub\\_EJ\\_altas\\_capacidades\\_c.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/inn_doc_esc_inclusiva/es_d/ef/adjuntos/escuela-inclusiva/100012c_Pub_EJ_altas_capacidades_c.pdf)
- Álvaro, J. I. (2015). *Análisis del autoconcepto en relación con factores educativos familiares, físicos y psicosociales en adolescentes de la provincia de Granada* (tesis doctoral). Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Granada, Granada, España.
- Amezcuca, J. A., y Pichardo, M. C. (2000). Diferencias de géneros en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de psicología*, 16(2), 207-214. Recuperado de [https://www.um.es/analesps/v16/v16\\_2/10-16\\_2.pdf](https://www.um.es/analesps/v16/v16_2/10-16_2.pdf)
- Beane, J. (1986). The self- enhancing middle-grade school. *The school counselor*, 21(32), 189-195.
- Bisquerra, R. (2011). Educación emocional. *Revista Padres y Maestros*, 337, 5-8. Recuperado de <https://padresformados.es/wp-content/uploads/2019/03/3-Educaci%C3%B3n-emocional-272-876-1-PB.pdf>
- Bisquerra, R. (2016). *Educación emocional*. Documento inédito elaborado para las I Jornadas del Máster en Resolución de Conflictos en el Aula. Recuperado de <https://online.ucv.es/resolucion/files/Bisquerra-R.-2016.-Educaci%C3%B3n-emocional.pdf>
- Bojórquez, J. A., López, L., Hernández, M. E., y Jiménez, E. (Agosto de 2013). Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Mintab. *Innovation in Engineering, Technology and Education for Competitiveness and Prosperity*. Conferencia llevada a cabo en el congreso 11th Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology, Cancún, México.

- Burns, R. B. (1979). *The Self-Concept*. [Trad. Cast.: El Autoconcepto. Teoría, Medición, Desarrollo y Comportamiento. Bilbao: EGA, 1990].
- Calvo, A. J., González, R., y Martorell, M. C. (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y Aprendizaje*, 24(1), 95-111. <https://doi.org/10.1174/021037001316899947>
- Castelló, A. (1986). Bases per la realització d'un programa de recerca sobre la identificació d'individus superdotats/ben dotats (tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España.
- Castelló, A., y Batlle, C. (1998). Aspectos teóricos e instrumentales en la identificación del alumno superdotado y talentoso. Propuesta de un protocolo. *Faisca: Revista de Altas Capacidades*, 6, 26-66. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2476205>
- Chan, D. W. (2001). Global and specific self-concepts of gifted adolescents in Hong Kong. *Journal for the Education of the Gifted*, 24(4), 344-364. <https://doi.org/10.1177/016235320102400404>
- Church, A. T., Katigbak, M. S., Ibáñez, J., de Jesús Vargas, J., Curtis, G. J., Tanaka-Matsumi, J.,... Simon, J. Y. R. (2014). Relating self-concept consistency to hedonic and eudaimonic well-being in eight cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(5), 695-712. <https://doi.org/10.1177/0022022114527347>
- Clark, B. (1998). The beginnings of giftedness: Optimizing early learning. En J. F. Smutny (Ed.), *The young gifted child: Potencial and promise* (pp. 8-15). Cresskill, EEUU: Hampton Press.
- Colangelo, N., & Assouline, S. G. (1995). Self-concept of gifted students: Patterns by self-concept domain, grade level, and gender. En M. W. Katzko & F. J. Mönks (Eds.), *Nurturing talent: Individual needs and social ability* (pp. 66-74). Assen, The Netherlands: Van Gorcum.
- Colás, P., y Villaciervos, P. (2007). La interiorización de los estereotipos de género en jóvenes y adolescentes. *Revista de Investigación Educativa*, 25(1), 35-58. Recuperado de <https://revistas.um.es/rie/article/download/96421/92631/>
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, EEUU: Freeman.
- Crain, R. M. (1996). The influence of age, race, and gender on child and adolescent multidimensional self-concept. En B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept. Developmental, social and clinical considerations* (pp. 395-420). Nueva York, EEUU: John Wiley and Sons.
- Crain, R. M., & Bracken, B. A. (1994). Age, race, and gender differences in child and adolescent self-concept: Evidence from a behavioral acquisition, context-dependent model. *School Psychology Review*, 23(3), 496-511.

- Cross, T. L., Coleman, L. J., & Stewart, R. A. (1995). Psychosocial diversity among gifted adolescents: An exploratory study of two groups. *Roeper Review*, 17(3), 181-185. <https://doi.org/10.1080/02783199509553655>
- Dai, D. Y. (2001). A comparison of gender differences in academic self-concept and motivation between high-ability and average Chinese adolescents. *Journal of Secondary Gifted Education*, 13(1), 22-32. <https://doi.org/10.4219/jsge-2001-361>
- Delisle, J., & Galbraith, J. (2002). *When gifted kids don't have all answers. How to meet their social and emotional needs*. Minneapolis, EEUU: Free Spirit Publishing.
- Derdikman, R., Indredavik, M. S., Bratberg, G. H., Taraldsen, G., Bakken, I. J., & Colton, M. (2011). Gender differences in subjective well-being, self-esteem and psychosocial functioning in adolescents with symptoms of anxiety and depression: Findings from the Nord-Trøndelag health study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 261–267. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2010.00859.x
- Domínguez, P. (2002). Sobredotación, Mujer y Sociedad. *Faisca: Revista de Altas Capacidades*, 9, 3-34. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/FAIS/article/download/FAIS0202110003A/7797>
- Domínguez, P. (2003). La autoestima en niñas y adolescentes de altas habilidades. En P. Domínguez, L. Pérez, E. Alfaro y M. V. Reyzábal, *Mujer y Sobredotación: Intervención escolar* (pp. 39-57). Madrid, España: Consejería de Educación, Dirección de Promoción Educativa.
- Domínguez, P., Pérez, L., Alfaro, E., y Reyzábal, M. V. (2003). *Mujer y sobredotación: Intervención escolar*. Madrid: Consejería de Educación, Comunidad de Madrid. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM001369.pdf>
- Espinosa, M., y Fiz, M. R. (2007). Principales característica y necesidades psicopedagógicas del alumnado con altas capacidades en un centro de Educación Primaria. *Aula Abierta*, 26(1-2), 49-69. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2856079>
- Estévez, E., Martínez, B., y Musitu, G. (2006). La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: la perspectiva multidimensional. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 223-232. DOI: 10.4321/S1132-05592006000200007
- Etxebarria, A., Arpide, X., Badiola, G., y Martinez, M. (2019). *Plan de atención educativa para el alumnado con altas capacidades intelectuales 2019-2022*. Euskadi.eus: Gobierno Vasco. Recuperado de [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/planak/es\\_def/adjuntos/plan\\_atencion\\_alumnado\\_altas\\_capacidades\\_c.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/planak/es_def/adjuntos/plan_atencion_alumnado_altas_capacidades_c.pdf)

- Feldhusen, J. F. (1986). A conception of giftedness. En K. A. Heller & J. F. Feldhusen (Eds.), *Identifying and nurturing the gifted: An international perspective* (pp. 33-38). Toronto, Canadá: Huber.
- Fernández, A., Goñi, E., Rodríguez, A. y Goñi, A. (2015). Un nuevo cuestionario en castellano con escalas de las dimensiones del autoconcepto. *Revista Mexicana de Psicología*, 32(2), 149-159. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243045364005>
- Fernández-Zabala, A., Rodríguez-Fernández, A., y Goñi, A. (2015). La estructura del Cuestionario de Autoconcepto Social (AUSO). *Anales de Psicología*, 32(1), 199. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.193931>
- Freixas, A. (2001). Entre el mandato y el deseo: la adquisición de la identidad sexual y de género. En C. Y. Flecha García, *La educación de las mujeres: nuevas perspectivas* (pp. 23-31). Sevilla, España: Universidad De Sevilla.
- Fuentes, M. C., García, J. F., Gracia, E., y Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717207002>
- Gabelko, N. H., Roth, D. A., & Worrel, F. C. (1997). *Age and gender differences in global, academic, social and athletic self-concepts in academically talented students*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, Chicago IL.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gallego, D. (2004). *Educar la inteligencia emocional en el aula*. Madrid, España: PPC
- Galton, F. (1869). *Hereditary Genius. An Enquiry into its laws and consequences*. Londres, Reino Unido: McMillan. Recuperado de <http://galton.org/books/hereditary-genius/text/pdf/galton-1869-genius-v3.pdf>
- Garaigordobil, M., y Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(141), 37-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v32i141.2132>
- García, B. (2001). *Cuestionario de Autoconcepto CAG*. Madrid, España: Instituto de Orientación Psicológica EOS.
- García, F., y Musitu, G. (1999). *AF5: Autoconcepto Forma 5*. Madrid, España: Tea.
- García, M., y Fiz, M. R. (2007). Principales características y necesidades psicopedagógicas del alumnado con altas capacidades en un centro de Educación Primaria. *Aula Abierta*, 36(1-2), 49-64. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2856079>

- García-Colmenares, C. (2000). Identidad e identidades de género: de la exclusión a la complejidad. *TABANQUE*, 15. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/127608.pdf>
- García-Salineró, J. (2004). Estudios descriptivos. *Nure Investigación*, 7. Recuperado de <http://webpersonal.uma.es/de/jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>
- Gardner, H. (1987). *La teoría de las inteligencias múltiples*. México: Fondo de Cultura.
- Garrison, C. N. (1989). The Emotional Foundation of Gifted Girls. *Understanding our Gifted*, 2, 10-12.
- Gecas, V. (1982). The Self- Concept. *Annual Review of Sociology*, 8, 1-33. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.08.080182.000245>
- Gobierno Vasco. (2015). *Currículo de la Educación Básica. Currículo de carácter orientador que completa el Anexo II del Decreto 236/2015*. Euskadi.eus: Gobierno Vasco. Recuperado de [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/inn\\_heziberri\\_dec\\_curriculares/es\\_def/adjuntos/EB\\_curriculo\\_completo.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/inn_heziberri_dec_curriculares/es_def/adjuntos/EB_curriculo_completo.pdf)
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., & Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of life research: An international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 16, 969–979. DOI: [10.1007/s11136-007-9205-5](https://doi.org/10.1007/s11136-007-9205-5)
- González, M. C., y Tourón, J. (1992). *Autoconcepto y Rendimiento Escolar*. Pamplona, España: EUNSA.
- Goñi, A., Ruiz de Azúa, S., y Rodríguez, A. (2006). *Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) Manual*. Madrid, España: EOS.
- Goñi, E., Fernández, A., y Infante, G. (2012). El autoconcepto personal: diferencias asociadas a la edad y al sexo. *Aula Abierta*, 40(1), 39-50.
- Guay, F., Pantano, H., y Boivin, M. (2003). Autoconcepto académico y logro académico: perspectivas del desarrollo sobre su ordenamiento causal. *Diario de Psicología Educativa*, 95, 124-136.
- Gutgesell, M., & Payne, N. (2004). Issues of adolescent psychological development in the 21<sup>st</sup> century. *Pediatrics in Review*, 25(3), 79-85. <https://doi.org/10.1542/pir.25-3-79>
- Gutiérrez, M., y Clemente, A. (1993). Autoconcepto y conducta prosocial en la adolescencia temprana: bases para la intervención. *Revista de Psicología de la Educación*, 4(11), 39-48.

- Hagan, J. F., Shaw, J. S., & Duncan, P. M. (2008). *Bright futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents (3<sup>rd</sup> ed)*. Elk Grove Village, EEUU: American Academy of Pediatrics.
- Harter, S. (1990). Issues in the assessment of the self-concept of children and adolescents. En A. M. La Greca (Ed.), *Through the eyes of the child: Obtaining self-reports from children and adolescents* (pp. 292-325). Boston, EEUU: Allyn & Bacon.
- Hartman, L. M., y Blankstein, K. R. (1986). *Perception of self in emotional disorder and psychotherapy*. New York, EEUU: Plenum.
- Hilke, E. V., & Conway, G. C. (1994). *Gender equity in education*. Indiana, EEUU: Reports-Descriptive.
- Horner, M. S. (1972). Toward an understanding of achievement related conflicts in women. *Journal of Social Issues*, 28(2), 157-175. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1972.tb00023.x>
- Howell, R., Hewards, W., y Swassing, R. (1997). Los alumnos superdotados. En W. L. Herward (Eds.), *Niños excepcionales. Una introducción a la educación especial. (5ª Ed)*. (pp. 435-480). Madrid, España: Pretince Hall.
- Jiménez, C. (2000). *Diagnóstico y educación de los más capaces*. Madrid, España: UNED.
- Jiménez, C. (2001). Educación y diversidad de los más capaces. Hacia su plena integración escolar. *Revista de Investigación Educativa*, 19(1), 7-35. Recuperado de <https://revistas.um.es/rie/article/view/96501/92671>
- Jiménez, C., Álvarez, B., Gil, J. A., Murga, M. A., y Téllez, J. A. (2005). Educación, Capacidad y Género. *Revista de Investigación Educativa*, 23(2), 391-416. DOI: <https://doi.org/10.7203/relieve.12.2.4230>
- Kalish, R. (1983). *La vejez: Perspectivas sobre el Desarrollo Humano*. Madrid, España: Pirámide.
- Kerr, B. (1997). *Smarts girls two: A new psychology of girls, women, and giftedness. (2ª Ed)*. Dayton, EEUU: Psychology Press.
- Kline, B., y Short, E. (1991). Changes in emotional resilience: Gifted adolescent females. *Roeper Review*, 13, 118-121. <https://doi.org/10.1080/02783199109553333>
- Kwan, P. C. (1993). Singaporean gifted adolescents under scrutiny: The gender factor. *International Review of Education*, 39(3), 161-182.
- Lawrence, B., & Bennett, S. (1992). Shyness and education: The relationship between shyness, social class and personality variables in adolescents. *British Journal of Educational Psychology*, 62(2), 257-263. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1992.tb01019.x>

- Leonard, P., & Gottsdanker, A. (1987). The elementary school counselor as consultant for self-concept enhancement. *The School counselor*, 21(14), 245-255.
- Louis, J. M. (2004). *Los niños precoces*. Madrid, España: Narcea.
- Major, B., Barr, L., Zubek, J., & Babey, S. H. (1999). Gender and self-esteem: a meta-analysis. En W. B. Swann Jr, J. H. Langlois y L. A. Gilbert (Eds.), *Sexism and stereotypes in modern society: The gender science of Janet Taylor Spence* (pp. 223-255). Washington DC, EEUU: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10277-009>
- Martínez, M., Buelga, S., y Cava, M. J. (2007). La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. *Anuario de Psicología*, 38, 293-303. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97017404013>
- Mestre, V., Samper, P., y Pérez, E. (2001). Clima familiar y desarrollo del autoconcepto. Un estudio longitudinal en población adolescente. *Revista Lationamericana de Psicología*, 33(3), 243-259. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/26595478\\_Clima\\_familiar\\_y\\_desarrollo\\_del\\_autoconcepto\\_Un\\_estudio\\_longitudinal\\_en\\_poblacion\\_adolescente](https://www.researchgate.net/publication/26595478_Clima_familiar_y_desarrollo_del_autoconcepto_Un_estudio_longitudinal_en_poblacion_adolescente)
- Mönks F. J., y Van Boxtel, H. W. (1988). Los adolescentes superdotados: una perspectiva evolutiva. En Freeman, J. (Dir.), *Los niños superdotados. Aspectos psicológicos y pedagógicos* (pp. 306-324). Madrid, España: Santillana.
- Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S., y Musitu, G. (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*, 21(4), 537-542. Recuperado de <https://www.uv.es/~lisis/david/psicothema-reputacion.pdf>
- Moroi, K. (1987). Loneliness and self-consciousness in high-school students. *Japanese Journal of Psychology*, 56(4), 237-240. <https://doi.org/10.4992/jjpsy.56.237>
- Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory and practice: Toward a positive psychology of self-esteem*. New York, EEUU: Springer.
- Muñoz, P. (2018). Mujeres y jóvenes de altas capacidades. Aceptar, ser aceptada, sin miedo, sin violencia, con inteligencia. *Revista de Estudios de Juventud*, 120, 129-143. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6859793>
- Naranjo, M. L. (2006). El autoconcepto positivo; un objetivo de la orientación y la educación. *Actualidades Investigativas en Educación*, 6(1), 1-30. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44760116.pdf>
- Neto, F. (1992). Loneliness among Portuguese adolescents. *Social Behavior and Personality*, 20(1), 15-21. <https://doi.org/10.2224/sbp.1992.20.1.15>
- Noble, K. D. (1987). The dileme of gifted women. *Psychology of women Quarterly*, 11, 367-368. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1987.tb00911.x>

- Norman, A. D., Ramsay, S. G., Martray, C. R., & Roberts, J. L. (1999). Relationship between levels of giftedness and psychosocial adjustment. *Roeper Review*, 22(1), 5–10. <https://doi.org/10.1080/02783199909553990>
- Oliva, A., Antolín, L., & Rodríguez, A. (2019). Uncovering the Link between Self-control, Age, and Psychological Maladjustment among Spanish Adolescents and Young Adults. *Psychosocial Intervention*, 28, 49-55. <https://doi.org/10.5093/pi2019a1>
- Orenstein, P. (1994). *Schoolgirls: young women, self-esteem, and the confidence gap*. New York, EEUU: Doubleday.
- Padilla, M. T., García, S., y Suárez, M. (2010). Diferencias de género en el autoconcepto general y académico de estudiantes de 4º de ESO. *Revista de Educación*, 352, 495-515. Recuperado de [http://www.revistaeducacion.educacion.es/re352/re352\\_22.pdf](http://www.revistaeducacion.educacion.es/re352/re352_22.pdf)
- Pastor, Y., Balaguer, I., y García, M. L. (2003). El autoconcepto y la autoestima en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y género. *Revista de Psicología Social*, 18(2), 141-159.
- Peña, A. M. (2002). Superdotación: factores culturales y barreras sociales. *Revista de Educación*, 4, 261-269. Recuperado de: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1930/b15150707.pdf>
- Peña, A. M., y Sordíaz, M. L. (2002). La superdotación y el género. *Aula Abierta*, 79, 31-42. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=258881>
- Peñas, M. (2006). *Características socioemocionales de los adolescentes superdotados. Ajuste psicológico y negación de la superdotación en el concepto de sí mismo* (tesis Doctoral). Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España.
- Pérez L. F., y Domínguez, P. (2000). *Superdotación y adolescencia. Características y necesidades en la Comunidad de Madrid*. Madrid: CAM. Consejería De Educación. Dirección General de Promoción Educativa. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM001032.pdf>
- Pérez, L. F. (2002a). El Síndrome de la abeja reina. En L. Pérez, P. Domínguez, E. Alfaro y M. V. Reyzábal (Coord.), *Actas del Seminario: situación actual de la mujer superdotada en la sociedad* (pp. 211-233). Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de Educación. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM001225.pdf>
- Pérez, L. F. (2002b). Mujeres superdotadas y sociedad: del “Burka” al síndrome de abeja reina. *Faisca: Revista de Altas Capacidades*, 9, 35-55. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/FAIS/article/viewFile/FAIS0202110035A/7807>

- Pimienta, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs no probabilísticas. *Política y cultura*, 13, 263-276. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>
- Pirto, J. (1994). *Talented Children And Adults: Their Development And Education*. Englewood Cliffs, EEUU: Prentice Hall.
- Prieto, M. D. (1997). *Identificación, evaluación y atención a la diversidad del superdotado*. Málaga, España: Aljibe.
- Puente, L., y García, J. (2018). *Manual para la detección, evaluación y respuesta educativa del alumnado con altas capacidades*. Educantabria: Gobierno de Cantabria. Recuperado de [https://www.educantabria.es/docs/Atencion\\_diversidad/manual\\_altas\\_capacidad\\_es.pdf](https://www.educantabria.es/docs/Atencion_diversidad/manual_altas_capacidad_es.pdf)
- Ramos, E., Rodríguez, A., y Antonio, I. (2017). El autoconcepto y el bienestar subjetivo en función del sexo y del nivel educativo en la adolescencia. *Psicología Evolutiva*, 23(2), 89-94. DOI: 10.1016/j.pse.2017.05.005
- Reis, S. M. (1999). Necesidades especiales de las niñas y mujeres muy inteligentes. En J. Ellis y J. Willinsky, *Niñas, Mujeres y Superdotación. Un desafío a la discriminación educativa de las mujeres* (pp. 62-78). Madrid, España: Narcea.
- Reis, S. M. (1987). We can't change what we don't recognize: Understanding the special needs of gifted females. *Gifted Child Quarterly*, 31(2), 83-89. <https://doi.org/10.1177/001698628703100208>
- Reis, S. M. (1998). *Work left undone: Choices and compromises of talented females*. Mansfield Center, EEUU: Creative Learning Press.
- Reis, S. M. (2000). Decisiones y compromisos en mujeres superdotadas y con talento. *Revista Ideación*, 59-76.
- Reis, S. M. (2002). Gifted females in elementary and secondary school. En M. Neihart, S. M. Reis, N. M. Robinson, & S. M. Moon (Eds.), *The social and emotional development of gifted children: What do we know?* (pp. 13-18). Waco, EEUU: Prufrock Press.
- Reis, S. M. (2005). Feminist perspectives on talent development: A research-based conception of giftedness in women. En R. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (pp. 217-245). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Renzulli, J. S. (1978). What Makes Giftedness? Reexamining a Definition. *Phi Delta Kappan*, 60(3), 180-184. <https://doi.org/10.1177/003172171109200821>
- Renzulli, J. S. (1986). The Three-Ring Conception of Giftedness: A developmental model for creative productivity. En R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (pp. 53-92). New York, EEUU: Cambridge University Press.

- Renzulli, J. S. (1994). El concepto de los tres anillos de la superdotación: un Modelo de desarrollo para la productividad creativa. En Benito, Y., *Intervención e investigación psicoeducativas en alumnos superdotados*. Salamanca, España: Amarú Ediciones.
- Renzulli, J. S. (1998). The three-ring conception of giftedness. En S. M. Baum, S. M. Reis, & L.R. Maxfield (Eds.), *Nurturing The Gifts and Talents of Primary Grade Students*. Mansfield Center, EEUU: Creative Learning Press.
- Renzulli, J. S. (2000). El concepto de los tres anillos de la superdotación: un modelo de desarrollo para una productividad creativa. En Y. Benito (Ed.), *Intervención e Investigación Psicoeducativas en Alumnos Superdotados* (pp. 41-78). Salamanca, España: Amarú.
- Renzulli, J. S. (2005). The three-ring conception of giftedness: A developmental model for promoting creative productivity. En R. J. Sternberg & J. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (pp. 217-245). Boston, EEUU: Cambridge University Press.
- Reyzábal, M. V. (2002). *Respuesta educativa al alumnado con sobredotación intelectual. Guía para elaborar el documento individual de adaptaciones curriculares de ampliación o enriquecimiento*. Madrid, España: Consejería De Educación. Dirección General de Promoción Educativa. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM001680.pdf>
- Rinn, A. N. (2006). Effects of a summer program on the social self-concepts of gifted adolescents. *Journal of Secondary Gifted Education*, 17(2), 65–75. <https://doi.org/10.4219/jsge-2006-682>
- Rinn, A. N., & Wininger, S. R. (2007). Sports participation among academically gifted adolescents: Relationship to the multidimensional self-concept. *Journal for the Education of the Gifted*, 31(1), 35–56. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ777790.pdf>
- Rinn, A. N., Jamieson, K. M., Gross, C., & McQueen, K. S. (2008). A canonical correlation analysis of the influence of social comparison, gender, and grade level on the multidimensional self-concepts of gifted adolescents. *Social Psychology of Education*, 12, 251-269. DOI: [10.1007/s11218-008-9076-9](https://doi.org/10.1007/s11218-008-9076-9)
- Roa, M. M. (2017). *Las Altas Capacidades Intelectuales en el ámbito educativo de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Creencias, valores y actitudes de docentes y estudiantes de educación* (tesis doctoral). Universidad del País Vasco, Donostia-San Sebastián.
- Robison, N., & Noble. K. (1991). Social-emotional development and adjustment of gifted children. En M. Wang, M. Reynolds & H. Walberg (Eds), *Handbook of Special Education: Research And Practice*, 4 (pp. 57-76). NY, EEUU: Pergamon Prees.

- Rodríguez, A., y Fernández, A. (2011). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Autoconcepto Dimensional AUDIM*. Madrid, España: Ediciones de la Asociación Nacional de Psicología y Educación.
- Rodríguez, R. I. (2002). Mujeres y superdotación: una visión histórica. En L. Pérez, L. Domínguez, E. Alfaro y M. V. Reyzábal (Coord.), *Actas del Seminario: situación actual de la mujer superdotada en la sociedad* (pp. 87- 102). Madrid, España: Consejería de Educación. Dirección de Promoción Educativa. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM001225.pdf>
- Roeper, A. (2003). The Young Gifted Girl: A Contemporary View. *Roeper Review*, 25(4), 151-153. <https://doi.org/10.1080/02783190309554219>
- Rudasill, K. M., Capper, M. R., Foust, R. C., Callahan, C. M., & Albaugh, S. B. (2009). Grade and Gender Differences in Gifted Student's Self-Concepts. *Journal for the Education of the Gifted*, 32(3), 340-367. Recuperado de <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1124&context=edpsychpapers>
- Ruiz, P. J. (1998). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de [https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/AdoC\\_ompleto.pdf](https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/AdoC_ompleto.pdf)
- Sánchez, M. C. (2015). La dicotomía cualitativo-cuantitativo: posibilidades de integración y diseños mixtos. *Campo Abierto*, 1, 11-30. Recuperado de [https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/1679/pdf\\_2](https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/1679/pdf_2)
- Sastre-Riba, S. (2008). Niños con altas capacidades y su funcionamiento cognitivo diferencial. *REV NEUROL*, 46(1), 11-16. [DOI: https://doi.org/10.33588/rn.46S01.2008008](https://doi.org/10.33588/rn.46S01.2008008)
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self- Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441. <https://doi.org/10.2307/1170010>
- Silverman, L. K. (1986). Young gifted children: Can parents identify giftedness?. Topics in early childhood. *Special Education*, 6, 23-38. <https://doi.org/10.1177/027112148600600106>
- Sternberg, R. J. (1995). *Encyclopedia of human intelligence*. New York, EEUU: Macmillan.
- Sternberg, R. J. (2007). *Wisdom, Intelligence, and Creativity Synthesized*. New York, EEUU: Cambridge University Press.

- Swiatek, M. A. (1995). An empirical investigation of the social coping strategies used by gifted adolescents. *Gifted Child Quarterly*, 39(3), 154-161. <https://doi.org/10.1177/001698629503900305>
- Tamayo, G. (2001). Diseños muestrales en la investigación. *Semestre Económico* 4(7), 1-14. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5262273>
- Tannenbaum, A. J. (1983). *Gifted Children: psychological and educational perspectives*. Nueva York, EEUU: Macmillan.
- Tannenbaum, A. J. (1986). Giftedness: A Psychosocial Approach. En R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of Giftedness* (pp. 21-32). Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- Terman, L. M. (1925). *Genetic Studies of Genius*. Stanford, EEUU: Stanford University Press.
- Terrassier, J. (1994). La Existencia Psicosocial Particular de los superdotados. *Revista Ideación*, 3. Recuperado de: <http://altascapacidadescse.org/pdf/Terrassier.pdf>
- Tourón, J., Peralta, F., y Repáraz, C. (1998). *La superdotación intelectual: modelos, identificación y estrategias educativas*. Navarra, España: EUNSA.
- Tranche, J. (2004). Potenciación del autoconcepto. *Revista Cuadernos de Pedagogía*, 241.
- Trillo, M. C. (2012). *Alta Capacidad y Género. Factores diferenciadores cognitivos y de personalidad en niños y niñas de Alta Capacidad* (tesis doctoral). Universidad de Córdoba, Córdoba.
- Ugarriza, N., y Pajares, L. (2005). *Adaptación y Estandarización del Inventario de Inteligencia Emocional de Baron Ice: NA, niños y adolescentes*. Lima, Perú: Ediciones Libro Amigo.
- Van Boxtel, H. W., & Mönks, F.J. (1992). General, social and academic self-concepts of Gifted Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 21(2), 169-186. <https://doi.org/10.1007/BF01537335>
- Vargas, G. R. (2017). *Evaluación de las dimensiones del autoconcepto en estudiantes del III ciclo de educación primaria* (tesis de maestría). Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Piura, Lima, Perú.
- Vega, C. (2015). *Aspectos epistemológicos de la estimación estadística de modelos: Investigación Ex-post-Facto* (papel de trabajo). Universidad de Carabobo (UC), Venezuela.
- Villuendas, M. D., y Gordo, A. J. (2003). *Relaciones de Género en Psicología y Educación*. Madrid: Consejería de Educación. Dirección General de Promoción educativa.
- Weiner, B. (1980). *Human Motivation*. Nueva York, EEUU: Brunner/ Mazel.

- Wells, L. E., & Marwell, G. (1976). *Self-Steem: Its Conceptualization and Measurement*. Beverly Hills, EEUU: Sage Publications.
- Worrel, F. C., Roth, D. A., y Gabelko, N. H. (1998). Age and gender differences in the self- concepts of academically talented students. *Journal of Secondary Gifted Education*, 9(4), 157–162.
- Wylie, R. C. (1974). *The Self-Concept: A Review of Methodological Considerations and Measuring Instruments*. Lincoln, EEUU: University of Nebraska press.
- Wylie, R. C. (1979). *The self-concept: Theory and research on selected topics*. Lincoln, EEUU: University of Nebraska Press.
- Yubero, S., y Navarro, R. (2010). Socialización de Género. En Amador, L.V. y Monreal, M.C. (Eds.), *Intervención Social y Género* (pp. 43-71). Madrid, España: Narcea S.A.

## ANEXOS

### **Anexo I. Cuestionario CAG para adolescentes con AACC**

- Autoconcepto físico: 1. Tengo una cara agradable/ 7. Tengo los ojos bonitos/ 13. Tengo el pelo bonito/ 19. Soy guapa/ 25. Tengo buen tipo/ 31. Me gusta mi cuerpo tal como es/ 37. Me siento bien con el aspecto que tengo/ 43. Soy fuerte.
- Autoconcepto social: 2. Tengo muchos amigos/ 8. Mis compañeros se burlan de mí/ 14. Me parece fácil encontrar amigos/ 20. Me resulta difícil encontrar amigos/ 26. Soy popular entre mis compañeros/ 32. Me gusta la gente/ 38. Tengo todos los amigos que quiero/ 44. Soy popular entre la gente de mi edad.
- Autoconcepto familiar: 3. Creo problemas a mi familia/ 9. Soy un miembro importante de mi familia/ 15. Mis padres y yo nos divertimos juntos muchas veces/ 21. En casa me hacen mucho caso/ 27. Mis padres me comprenden bien/ 33. Muchas veces desearía marcharme de casa/ 39. En casa me enfado fácilmente/ 45. En casa abusan de mí.
- Autoconcepto intelectual: 4. Soy lista/ 10. Hago bien mi trabajo intelectual/ 16. Soy lenta haciendo mi trabajo escolar/ 22. Soy buena lectora/ 28. Puedo recordar fácilmente las cosas/ 34. Respondo bien en clase/ 40. Terminó rápidamente mi trabajo escolar/ 46. Creo que soy inteligente.
- Autoconcepto personal: 5. Soy una persona feliz/ 11. Estoy triste muchas veces/ 17. Soy tímida/ 23. Me gusta ser como soy/ 29. Estoy satisfecha conmigo misma/ 35. Soy una buena persona/ 41. Creo que en conjunto soy un desastre/ 47. Me entiendo bien a mí misma.
- Autoconcepto sensación de control: 6. Siento que en general controlo lo que me pasa/ 12. Suelo tener mis cosas en orden/ 18. Soy capaz de controlarme cuando me provocan/ 24. Cuando todo sale mal encuentro formas de no sentirme tan desgraciada/ 30. Si no consigo algo a la primera busco otros medios para conseguirlo/ 36. Puedo conseguir que otros hagan lo que yo quiero/ 42. Suelo tenerlo todo bajo control/ 48. Me siento como una pluma al viento manejada por otras personas.

## **Anexo II. Cuestionario para familiares**

### **Autoconcepto físico:**

1. “Pienso que mi hija tiene una percepción positiva sobre su aspecto físico”.
2. “Creo que mi hija tiene una percepción positiva sobre su condición física y sus habilidades y destrezas”.

### **Autoconcepto social:**

3. “Opino que mi hija siente que cuenta con un sentimiento de pertenencia en un grupo social”.
4. “Considero que mi hija tiene una percepción positiva sobre sus competencias sociales”.

### **Autoconcepto familiar:**

5. “Considero que mi hija tiene una percepción positiva sobre su propia implicación, participación e integración en el medio familiar”.

### **Autoconcepto intelectual:**

6. “Opinas que tu hija tiene una percepción positiva sobre su desempeño como estudiante”.
7. “Creo que mi hija se considera capaz de conseguir los objetivos que el centro educativo le/s exige”.
8. “Pienso que mi hija muestra iniciativa para alcanzar sus metas y capacidad para superar los fracasos y afrontar dificultades”.

### **Autoconcepto personal:**

9. “Pienso que mi hija tiene una percepción positiva de sí misma como persona”.

### **Autoconcepto de sensación de control:**

10. “Creo que mi hija cuenta con la capacidad de regular y ajustar sus emociones”.

Por cada una de las respuestas a los ítems, se ha planteado la siguiente pregunta abierta: *“¿Por qué? ¿Qué actitudes y comportamientos contemplas por parte de tu hija para pensar esto?”*.

### Anexo III. Respuestas cualitativas de las familias en el cuestionario

<b>Autoconcepto físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“Le gusta arreglarse y el mundo de la moda; se cuida”.</i></li> <li>- <i>“Suelen practicar el deporte habitualmente”.</i></li> <li>- <i>“Es campeona de Bizkaia de taekwondo y atletismo”.</i></li> </ul>
<b>Autoconcepto familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“Participa mucho en las cosas que hacemos en la familias, toma decisiones y es muy participativa”.</i></li> <li>- <i>“Dentro del ámbito familiar es alegre y divertida, aunque no siempre quiere participar en actividades que organizamos, prefiriendo quedarse sola en casa”.</i></li> </ul>
<b>Autoconcepto familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“No tiene muchos amigos y no le invitan a los cumpleaños”.</i></li> <li>- <i>“Tiene su grupo de amigas bien definido y está muy integrada y querida en los grupos deportivos; etiqueta a las otras chicas de su clase como “las pijas” y ella forma parte de un pequeño grupo de chicos y chicas que no han sido aceptados en ninguna cuadrilla”.</i></li> <li>- <i>“Mi hija es consciente de que tiene problemas para relacionarse con los demás, es muy solitaria y extremadamente tímida”.</i></li> <li>- <i>“Se relaciona bien con la gente y le gusta estar con la gente. De más pequeña la timidez era un impedimento pero lo va superando. Le encanta ir de colonias, campamentos o grupos de tiempo libre”.</i></li> </ul>
<b>Autoconcepto intelectual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“Además de altas capacidades tiene TDAH y eso le hace sacar malas calificaciones”.</i></li> <li>- <i>“Es consciente de que termina antes las tareas y de que comete pocos errores”.</i></li> <li>- <i>“No se esfuerza mucho y no está motivada”.</i></li> <li>- <i>“Cuando se le presenta alguna complicación normalmente se bloquea y reacciona con frustración. Le cuesta centrarse en buscar soluciones alternativas”.</i></li> <li>- <i>“En general tiene iniciativa para afrontar nuevos retos y le gusta”.</i></li> </ul>
<b>Autoconcepto personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“Se alegra de sus logros y es feliz”.</i></li> <li>- <i>“En general no muestra que le gustaría ser de otra forma”.</i></li> </ul>
<b>Autoconcepto sensación de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“Tiene una gran sensibilidad que no sabe controlar”.</i></li> </ul>

#### **Anexo IV. Taller para mejorar el autoconcepto personal**

Ruiz, P. J. (1998). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes* (pp. 323-325). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/AdoCompleto.pdf>

#### **Anexo VI. Taller para mejorar el autoconcepto de sensación de control**

Ruiz, P. J. (1998). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes* (pp. 231-233). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/AdoCompleto.pdf>

#### **Anexo VI. Taller para mejorar el autoconcepto social**

Ruiz, P. J. (1998). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes* (pp. 349-352). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/AdoCompleto.pdf>