

**COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES COMO FACTOR PROTECTOR ANTE
EL DESARROLLO DE SÍNDROMES INTERNALIZANTES Y
EXTERNALIZANTES EN LOS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO
ARMADO**

Cindy Paola Hernández Henríquez



**DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN DESARROLLO SOCIAL**

**COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES COMO FACTOR PROTECTOR ANTE
EL DESARROLLO DE SÍNDROMES INTERNALIZANTES Y
EXTERNALIZANTES EN LOS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO
ARMADO**

Tesis presentada a la Universidad del Norte para optar al grado de Magister en Desarrollo
Social

Por

Cindy Paola Hernández Henríquez

Director de tesis: José Amar Amar



Diciembre de 2016

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo describir las competencias socioemocionales que actúan como factor protector ante el desarrollo de síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado; se trabajó con 100 adolescentes en edades comprendidas entre los 14 y 17 años, fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio Simple; los instrumentos utilizados fueron el Auto Reporte de los Comportamientos de Jóvenes 11-18 años – YSR y el Inventario Emocional Baron Ice: Na – completo para adolescentes. Los resultados reflejaron la existencia de síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes mostrando diferencias significativas por sexo. Se observó una relación negativa entre las competencias socioemocionales y los síndromes internalizantes y externalizantes. Estos resultados resaltan la importancia de implementar estrategias de intervención psicosocial basadas en competencias socioemocionales.

Palabras claves: Competencias socioemocionales, síndromes internalizantes y externalizante, conflicto armado, adolescencia.

Tabla de Contenido

Introducción.....	9
1. Justificación.....	10
2. Marco teórico.....	15
2.1 Consideraciones sobre Agresión y Violencia.....	15
2.1.1 Agresión.....	15
2.1.1.1 Conceptualización.....	15
2.1.1.2 Tipos de agresión.....	17
2.1.1.3 Teorías sobre la agresión.....	18
2.1.2 Violencia.....	20
2.1.2.1 Conceptualización.....	20
2.1.2.2 Tipos de violencia.....	23
2.1.2.3 Violencia política.....	25
2.2 Conflicto.....	26
2.2.1 Conflicto social.....	27
2.3 Conflicto armado en Colombia.....	29
2.4 Adolescencia.....	32
2.5 Competencia Socioemocional	37
2.5.1 Conceptualización.....	37
2.5.2 Tipos de competencias socioemocionales.....	39
2.5.3 Modelos de competencias socioemocionales.....	41
2.5.3.1 Modelo de las competencias socioemocionales de Bar-on.....	41
2.5.3.2 Modelo de competencia de Goleman.....	46
2.6 Síndromes Internalizantes y Externalizantes.....	48

2.6.1	Modelo jerárquico de taxonomía basada empíricamente - Thomas M. Achenbach.....	49
2.7	Victima.....	51
3.	Problema de investigación.....	53
4.	Objetivos.....	59
4.1	Objetivo General.....	59
4.2	Objetivos Específicos.....	59
5.	Hipótesis.....	60
6.	Definición de variables.....	61
7.	Metodología.....	62
7.1	Tipo y diseño de investigación.....	62
7.2	Sujetos.....	61
7.2.1	Criterios de Inclusión.....	62
7.2.2	Muestra.....	62
7.3	Técnicas de recolección de información.....	63
7.3.1	Auto Reporte de los Comportamientos de Jóvenes 11-18 años – YSR.....	63
7.3.2	Inventario Emocional Baron ile: Na – Completo para Adolescentes - Adaptado por Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares del Aguila.....	65
7.4	Procedimiento.....	66
7.4.1	Pasos previos.....	66
7.4.2	Consideraciones éticas.....	66
7.4.3	Recogida de datos.....	67
7.4.4	Plan de análisis de los datos.....	67
8.	Resultados y Discusión.....	68
8.1	Análisis de resultados.....	68
8.1.1	Características demográficas de la muestra.....	68
8.1.2	Competencias socioemocionales.....	69
8.1.2.1	Descripción de las Competencias Socioemocionales.....	69
8.1.2.2	Comparación de las Competencias Socioemocionales por sexo..	72
8.1.2.3	Comparación de las Competencias Socioemocionales con respecto al grado de escolaridad.....	73

8.1.3	Síndromes Internalizantes y Externalizantes.....	74
8.1.3.1	Análisis descriptivo de los Síndromes Internalizantes y Externalizantes.....	74
8.1.3.2	Comparación de los Síndromes Internalizantes y Externalizantes según el sexo.....	75
8.1.3.3	Comparación de los síndromes internalizantes y externalizantes con respecto al nivel de escolaridad.....	77
8.1.4	Asociación de las competencias socioemocionales y los síndromes internalizantes e internalizantes.....	78
8.1.4.1	Asociación de los síndromes internalizantes con las competencias socioemocionales.....	78
8.1.4.2	Asociación de los síndromes externalizantes con las competencias socioemocionales.....	79
8.1.4.3	Asociación de las conductas no internalizantes y no externalizantes con las competencias socioemocionales.....	79
8.2	Discusión.....	80
9.	Conclusiones.....	84
	Referencias.....	86
	Anexos.....	107

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Abordajes de la Agresión</i>	16
Tabla 2. <i>Tipología de Violencia</i>	23
Tabla 3. <i>Operacionalización de las variables</i>	61
Tabla 4. <i>Síndromes Internalizantes y externalizantes</i>	64
Tabla 5. <i>Descripción de la escala de Bar-On</i>	65
Tabla 6. <i>Estadísticos descriptivos de las competencias socioemocionales</i>	69
Tabla 7. <i>Comparación de las Competencias Socioemocionales por Sexo</i>	72
Tabla 8. <i>comparación de las competencias socioemocionales con respecto al grado de escolaridad</i>	74
Tabla 9. <i>Descriptivos de los Síndromes Internalizantes y Externalizantes</i>	75
Tabla 10. <i>Comparación de los síndromes internalizantes y externalizantes según el sexo</i> .	76
Tabla 11. <i>Comparación de los síndromes con respecto al nivel de escolaridad</i>	77
Tabla 1 <i>asociación de las competencias socioemocionales y los síndromes internalizantes e internalizantes</i>	78

Índice de gráficos

Grafico 1. <i>Distribución de la muestra según sexo y grado</i>	68
--	----

Introducción

La presente investigación tiene como objetivo describir competencias socioemocionales como factor protector ante el desarrollo de síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado, se ha estructurado para una correcta organización en cuatro partes claramente interconectadas mediante los fines y objetivos del estudio.

La primera parte expone el propósito, la pertinencia, los beneficios y la relevancia social de la investigación; la contribución en términos de generación de conocimientos que sirvan como base para la conducción de programas y proyectos sociales; así mismo, presenta el problema de investigaciones, los objetivos y las hipótesis a poner a prueba.

La segunda contiene el marco de referencia de la investigación, donde se presenta la literatura sobre el objeto de estudio, el marco teórico y conceptual de la investigación, esta revisión teoría permite hacer una aproximación a los conceptos de violencia, agresión y conflicto, adolescencias, competencias socioemocionales y síndromes internalizantes y externalizantes, los cuales servirán como orientadores para realizar el análisis y discusión de los dato

La tercera, denominada metodología de la investigación, se enmarca el tipo y diseño de investigación, la muestra seleccionada, los instrumentos, el procedimiento realizado para la recolección de los datos y las técnicas de análisis.

La cuarta parte, refiere los resultados de la investigación, los cuales atienden a los objetivos planteados, dando respuesta a la pregunta de investigación; se contrastan los resultados con los referentes teóricos y los estudios encontrados en la revisión de la literatura.

1. Justificación

El conflicto armado es un fenómeno social que hace parte de la historia de Colombia. A lo largo de los últimos 50 años ha venido impactando negativamente a la sociedad colombiana en su estructura económica, política y social. (Madariaga, Gallardo, Salas y Santamaría. 2002).

Según el Grupo de Memoria Histórica (como se citó en Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Fondo de Las Naciones Unidas Para La Infancia (UNICEF 2014), el conflicto armado colombiano es uno de los más violentos de los que ha vivido América Latina. Entre el 1 de enero de 1958 y el 31 de diciembre de 2012, 220.000 personas han muerto en el país, sin embargo, estas manifestaciones de violencia no solo generan muertes, heridas y discapacidades físicas, sino también dejan huellas psicológicas en la vida de las personas, las familias y la sociedad (Rodríguez, De La Torre y Miranda. 2002), ya que afecta negativamente la salud mental, la salud física, y el bienestar psicológico del individuo. Estas secuelas se evidencian con mayor intensidad en las personas que se encuentran asentadas en el territorio del conflicto; territorios en donde las confrontaciones armadas han dejado innumerables víctimas indiferentemente del grupo etario en el que se encuentre, produciendo en ellos efectos devastadores, en especial en los niños, niñas y adolescentes, quienes hoy representan más de la tercera parte de la población víctima del país, (2.237.049 niños, niñas y adolescentes víctimas directas) (USAID, OIM y UNIDAD DE VCITIMA, 2014); de los cuales, según los datos estadísticos de la Red Nacional de Información (RNI, 2016) a nivel nacional, 1.032.121, son adolescentes, y de estos 5.225 corresponden al municipio de Ovejas, Sucre.

Este panorama resulta poco alentador, considerando el efecto negativo que puede tener el conflicto en la salud mental, estabilidad emocional, relaciones sociales y en el desarrollo humano de los adolescentes que viven o vivieron en entornos de violencia. Según Palacio, Abello, Madariaga y Sabatier (1999) el conflicto ha dejado transformaciones en la vida de los habitantes, lo cual se puede ver reflejado en los traumas psicológicos que padecen los adolescentes, quienes generalmente presentan miedo o temor a la recurrencia de la violencia, pesadillas, pensamientos repetitivos de hechos dolorosos, deseos de huir de lo que les recuerda los momentos difíciles; daños socioculturales, pues, los vínculos sociales y afectivos se van quebrantando, transformando espacios como la familia, la escuela y la comunidad; estas experiencias también pueden causar daños en la construcción de la identidad y la personalidad, afectar su autoestima y su proyecto de vida, ya que su subjetividad y las percepciones de sí mismo están marcadas por un contexto de guerra que los hace vulnerable por haber padecido la violación de sus derechos (Valencia, Ramírez, Fajardo y Ospina. 2015). La exposición a eventos traumáticos también genera en los adolescentes inseguridad, angustia, depresión, estimula el desarrollo de problemas psicosociales, desorden social, conductas agresivas y violentas, aislamiento social, violencia intrafamiliar, trastornos psicopatológicos o enfermedades psiquiátricas, trastornos de estado del ánimo, problemas en el aprendizaje o en la atención, (Rodríguez *et al.* 2002).

Durante esta violencia, la salud mental, tanto individual como colectiva, se ve afectada no sólo de forma inmediata sino también a mediano y largo plazo (Rodríguez *et al.* 2002), lo cual permite explicar cómo en niños y niñas que han sido testigos de hechos violentos o han crecido en contextos de violencia, en algunos casos no despliegan afectaciones psicológicas en el momento de vivir esta situación de conflicto, pero esta sí puede generar

consecuencias negativas en su crecimiento y desarrollo tanto físico como psicológico, afectando su calidad de vida cuando sean adolescentes, jóvenes o adultos; así lo plantean Hernández y Restrepo (2011), cuando afirman que las consecuencias de estas situaciones adversas generadas por el conflicto, en las etapas del ciclo vital de la primera infancia y niñez afectan no solo la calidad de vida sino el posterior desarrollo en las estructuras mentales, psicológicas, físicas, sociales y culturales de todas las dimensiones de su ser, en las distintas etapas de su vida.

Como se puede evidenciar, el conflicto armado atenta contra la salud mental de los adolescentes víctimas e impide el goce de una vida digna y la sana construcción de un proyecto de vida; por esto, la presente investigación surge ante la necesidad de conocer las competencias socioemocionales que ayudan a mitigar el desarrollo de síndromes internalizantes y externalizantes que atentan contra la salud mental de los adolescentes víctimas del conflicto armado, así como identificar esos síndromes y conocer las competencias socioemocionales que han adquirido en su desarrollo.

La presente investigación analiza la situación de los adolescentes que han sido víctimas del conflicto armado en Ovejas – Sucre, porque es un territorio que ha sido testigo de masacres, dejando familias afectadas; según la RNI (2016) para Julio del 2016, en el municipio de Ovejas – Sucre la cifra de la población afectada por el conflicto armado es de 18.085, de los cuales 5.225 son adolescentes en edades comprendidas entre los 12 y 17 años, siendo 6 víctimas de acto terrorista, atentados, combates, hostigamientos; 47 de amenazas, 3 de desaparición forzada, 5145 de desplazamiento, 23 de homicidio y 1 Minas antipersonal, munición sin explotar o artefacto explosivo.

Es importante tener precisiones en cuanto a las áreas en las que se ven afectados los adolescentes víctimas, por eso, encontrar resultados que demuestren que esta población es afectada psicológicamente y que el desarrollo de competencias socioemocionales puede actuar como factor protector ante estos efectos, permitirá generar nuevos conocimientos científicos que podrán ser suministrados a las instituciones estatales encargadas de velar por el bienestar de estas personas; logrando que estas entidades reflexionen sobre las acciones que están implementando y construyan estrategias de intervención psicológica basadas en la estimulación del desarrollo de competencias socioemocionales, teniendo en cuenta que la ley de víctimas, 1448, exige que a esta población se le conceda la debida rehabilitación.

Así mismo, los resultados de esta investigación servirán como insumo para que las instituciones educativas participantes de la investigación puedan tomar decisiones sobre las estrategias de intervención que ayuden a mejorar las afectaciones psicológicas de los adolescentes encontradas en este estudio. Adicionalmente, esta investigación pretende ser útil en el proceso de formulación de proyectos y programas que permitan contribuir a las políticas públicas del departamento de Sucre y a la reparación psicológica de los adolescentes víctimas del conflicto armado. En el mismo sentido, contempla la posibilidad de tener información sustentada de las problemáticas que se originan en el departamento de Sucre y las situaciones a las que están expuestos los grupos vulnerados. Esta investigación también pretende ser un aporte al núcleo de Inclusión de Comunidades vulnerables del programa formación de alto nivel, en la actividad *estudio de las afectaciones (psicológicas, sociales, y económicas) en comunidades víctimas de violencia con un enfoque diferencial*, en el marco del proyecto de Formación de Alto Nivel, financiado por el fondo de Ciencia y Tecnología *del Sistema General de Regalías*. La pertinencia de esta actividad fue

establecida a través de un diagnóstico realizado desde el núcleo a partir de la consulta de fuentes secundarias y de las recomendaciones del Plan Estratégico Departamental de Ciencia Tecnología e Innovación - PEDCTI.

El estudio se inserta en la línea de investigación Infancia y Calidad de vida de la Universidad del Norte, porque pretende producir conocimientos científicos sobre la adolescencia y los posibles factores protectores ante psicopatológicas que afectan la calidad de vida de los adolescentes.

2. Marco Teórico

2.1 Consideraciones sobre Agresión y Violencia

Algunos investigadores no establecen la diferencia entre agresión y violencia, refiriéndose a ellas como sinónimos (Moreno y Izarzugaza, 2006), sin embargo, para Bandura, Ross & Ross (citados por Martínez, Robles, Ultria, y Amar, 2014), si existe diferencia entre esta, afirmando que “la agresión es inherente a la especie, la violencia es aprendida” (p.137). Por su parte, Moreno y Izarzugaza (2006), establecen que la diferencias entre estos dos términos radica en que la violencia es el exceso de fuerza en las cosas o las personas, sacándola de su estado natural y de manera intencional; y la agresión, el hecho violento atribuido a la intención de causar daño, o forzar a la persona a actuar en una línea no deseada. Anderson y Bushman (como se citó en Reidy, Shelley-Tremblay, & Lilienfeld, 2011), sostienen que tanto la violencia como la agresión tienen como objetivo causar daño, aclarando que a pesar de que toda violencia es agresión, no toda agresión es violencia, pero ambas se dan en el plano de las relaciones interpersonales (Salas, 2008). Para hacer claridad a estos dos términos Martínez, Robles, Ultria, y Amar (2014) consideraron que la agresión “vendría a constituir la operacionalización de la violencia, su manifestación contra alguien” (p.137).

2.1.1 Agresión

2.1.1.1 Conceptualización

La agresión abarca amplios aspectos de comportamientos de naturaleza física, verbal o psicológica (Navarro, 2009), por lo cual, no ha sido fácil llegar a una única definición, y se han desarrollados distintas teorías y modelos que derivan de su amplia y diversa naturaleza (Pelegrín & Garcés de los Fayos, 2008). Autores como Freud, Dollard, Miller, Doob,

Mowrer, & Sears, Bandura, Buss y Berkowitz, las han definidos desde sus diferentes teorías.

Tabla 2 Abordajes de la Agresión

Autor	Abordaje de la agresión
Freud (1920)	Concibe la agresión como un instinto considerando que el ser humano es un “ser entre cuyas disposiciones instintivas también debe incluirse una buena porción de agresividad”, el prójimo no le representa únicamente un posible colaborador y objeto sexual, sino también un motivo de tentación para satisfacer en él su agresividad.
Dollard, Miller, Doob, Mowrer, & Sears (1939)	Visualiza la agresión como un acto cuya respuesta objetivo es la lesión a otro organismo
Bandura (1975)	Explica la agresión como la conducta que produce daños a la persona y la destrucción de la propiedad
Buss (1961)	Considera que todas las respuestas agresivas tienen dos elementos que las caracteriza, la entrega de estímulos nocivos y un contexto interpersonal, por lo cual conceptualiza la agresión como “una respuesta que proporciona estímulos nocivos a otro organismo
(Berkowitz, 1965).	Define la agresión como cualquier forma de conducta cuyo objeto sea dañar física o psicológicamente a alguna persona

Teniendo en cuenta las acepciones expuesta en la tabla anterior, Carrasco y Gonzales (2006), puntualizaron que en estas definiciones se recogen tres elementos de la agresión: El carácter intencional, en busca de una meta concreta de muy diversa índole; las consecuencias aversivas o negativas que conlleva, sobre objetos u otras personas, incluido uno mismo, es decir, el objetivo de dañar; y la variedad expresiva, pudiendo manifestarse de múltiples maneras.

2.1.1.2 Tipos de agresión

El avance en los estudios de la agresión ha permitido conocer sus diferentes tipologías (Carrasco & Gonzales, 2006); según su *modalidad o naturaleza*, se destaca la agresión física y verbal (Buss, 1961). Según la *motivación*: la agresión instrumental, llevada a cabo en beneficio del atacante; la agresión emocional, generada por el efecto negativo que un estresor externo activa, produciendo ira y actuaciones agresivas; la agresión hostil, considerada como la conducta intencional de dañar a otro y causarle un impacto negativo sin el interés de obtener beneficio material; (Berkowitz, 1993). Según su *función*, se distinguen la agresión territorial utilizada para defender el territorio; agresión sexual, para establecer contacto sexual; agresión por estatus de dominancia, para establecer niveles de poder, jerarquía y beneficios; agresión parental disciplinaria, usada para enseñar conductas y establecer límites a los menores; agresión predatoria, para obtener objetos y la agresión irritable, inducida por el dolor o por estímulos psicológicamente aversivos. Según la *consecuencia*, se clasifican en constructiva, la cual se da en respuesta a una amenaza para protegerse de la misma; y la destructiva, que consiste en un acto de hostilidad hacia un objeto u otra persona, innecesario para la autoprotección y autoconservación (Wingoeld, Moore, Goymann, Wacker, & Sperry, 2006; Carrasco & Gonzales, 2006).

2.1.1.3 Teorías sobre la agresión

La agresión ha sido estudiada desde diferentes enfoques teóricos, investigadores como Carrasco y Gonzales (2006), Muñoz (2009), y Navarros (2009), la han abordado desde teorías como las teorías activas o innatistas, remitiendo el origen de la agresión a impulsos internos e innatos de la persona de naturaleza psicológica y biológica, (Muñoz, 2009), dejando en un segundo plano el papel del aprendizaje y los aspectos socioculturales que pueden influir en estos comportamientos. (Navarro, 2009); conciernen a este grupo la teoría psicoanalítica de Freud, la cual establece que en ser humano existen dos instintos primordiales, el instinto de vida (Eros) y el instinto de muerte (Thanatos), (Freud, 1930), considerando que la agresión es “una expresión del instinto de muerte al servicio del Eros. Si este instinto es dirigido hacia el interior se desarrolla depresión y si lo es al exterior, se despliega agresividad.” (Carrasco y Gonzales, 2006 p. 17). Las teorías etológicas como la planteada por Lorenz (1996), quien referencia a la agresión como un instinto innato, basada en impulsos que deben ser descargados antes de que se produzca una explosión difícil de controlar para el individuo; según Lorenz (1972), la agresión actúa como defensa que posee el hombre contra sus impulsos internos, instintivamente destructivos y contra el medio externo que lo inhibe, es decir, que actúa como mecanismo de adaptación y de supervivencia, y es necesaria para la conservación de la especie.

Desde otra perspectiva se plantea la hipótesis de la frustración-agresión; con relación a esta, Dóllard, Doob, Miller, Mowrer & Sears (1939) argumentaron que existe una relación entre la frustración y la agresión, manifestando que “la ocurrencia de comportamientos agresivos presupone siempre la existencia de frustración y, por el contrario, que la existencia de frustración siempre conduce a algún tipo de agresión”.

Más adelante, cambiaron la hipótesis y afirmaron que la agresión es la respuesta dominante a la frustración procedente de la contradicción entre los intereses de la persona y las demandas del ambiente, pero el comportamiento preciso producido está influenciado por otros factores en la situación. (Dennen, 2005)

Sobre esta misma hipótesis de la Frustración-Agresión, Berkowitz (1989), expreso que “las frustraciones producen inclinaciones agresivas solamente en la medida en que son aversivas y conducen al efecto negativo” (p.60); por ello, para que se produzca la agresión deben estar presentes elementos de ataque personal o el valor instrumental de las reacciones agresivas.

Desde otro punto de vista, están las teorías reactivas o ambientalistas, las cuales suponen que “el origen de la agresión se encuentra en el medio ambiente que rodea a la persona, de modo que la agresión surge de los sucesos ambientales y de la sociedad.” (Muñoz, 2009, p. 14). Dentro de estas teoría se destaca la Teoría Social- Cognitiva de Bandura, quien también en sus aportes teóricos explica la relación de la frustración con el desarrollo de la agresión, este autor sostiene que la frustración no genera una pulsión que necesite descargarse mediante conductas dañinas, sino que ocasiona un estado de activación emocional, a partir del cual se producirían una serie de conductas, entre ellas la agresión. (Bandura, 1973)

Desde otro concepto, Bandura (1975) expresa que el comportamiento agresivo está influenciado por el ambiente, lo sociocultural, la familia y los medios de comunicación, en los cuales, se observan modelos de conducta agresivas imitadas y aprendidas a través de mecanismos como el *aprendizaje por observación*, *el aprendizaje por experiencia directa*, *el reforzamiento directo de la conducta* y las recompensas obtenidas.

Por otro lado, se aborda la agresión desde la teoría sociológica de Émile Durkheim (1938), quien considera que los comportamientos agresivos resultan de las particularidades culturales, políticas y económicas de la sociedad, teniendo en cuenta estos planteamientos, Muñoz (2009), afirma que “factores como la pobreza, situaciones de marginación serían la base de comportamientos violentos en la sociedad” (p.15).

Berkowitz (1990) propone un modelo Neosociacionista Cognitiva, que explica la agresión como la respuesta emocional negativa del individuo ante el efecto nocivo creado por algún tipo de estímulo adverso, el cual tiende a activar ideas, pensamientos, recuerdos y reacciones expresiva y motoras asociadas a la ira y la agresión; ante la ocurrencia del evento, los pensamientos y sentimientos ocasionan que en el individuo se construyan concepciones esquemáticas que pueden intensificar las reacciones agresivas relacionadas con el estímulo inicial.

Berkowitz (1993), sostiene que las experiencias de la infancia, la frustración, la pobreza y las tensiones personales y sociales actúan como factor de riesgos ante el desarrollo de conductas agresivas así como los eventos y situaciones que traen las ideas hostiles a la mente externa.

2.1.2 Violencia

2.1.2.1 Conceptualización

La violencia tiene dos aspectos fundamentales que la caracteriza, el uso de la fuerza, visto como “el carácter que se toma como discriminatorio, como específico, en la creación de las situaciones de violencia” (Aróstegui, 1994, p.19) y la “intención o propósito dirigido hacia algo o alguien” (Conrado, como se citó en Salas, 2008). Con relación a estos dos aspectos

se ha logrado conceptualizar la violencia; en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (como se citó en Médicos Sin fronteras, 2010) define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga mucha probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones” (p.7). La violencia es agresividad alterada que le quitan el carácter involuntario y la vuelven un comportamiento, acción o circunstancia humana intencional que produce daño sobre las personas y su entorno institucional (Sanmartín, 2007, 2012; Gamio, 2009), en muchas circunstancias la violencia atenta contra la integridad de la persona, quien es sometida por la fuerza física o a través de amenaza, causándole un estado de indefensión a la víctima (Vidal, 2008; Gonzales y Delucca, 2011); esa fuerza puede ser abierta o escondida, “con el fin de obtener de un individuo o de un grupo eso que ellos no quieren consentir libremente” (Blair Trujillo (2009, p. 21). En el mismo sentido, Mackenzie (como se citó en Aróstegui, 1994) expone que se habla de un “acto de violencia cuando se infringe a una persona o a varias lesiones o sufrimientos por obra de un agente que conoce (o se debería razonablemente haber conocido) que sus acciones pueden producir tales efectos” (p.24)

Yves Michaud (como se citó en Aróstegui, 1994), sosteniente que:

“Hay violencia cuando, en una situación de interacción, uno o varios actores actúan de forma directa o indirecta, masiva o dispersa, dirigiendo su ataque contra uno o varios interlocutores en grado variable, sea en su integridad física, sea en su integridad moral, en sus posesiones o en sus participaciones simbólicas y culturales” (p.24)

Para Galtung la violencia está condicionada según las circunstancias en las que surgen que y pueden ser incompatibilidad de intereses, disputas y frustración. Así mismo, afirma

que la violencia tiene un propio ciclo de vida, como cualquier organismo: aparece, crece hasta llegar a su punto de máxima tensión, declina y desaparece. (San 2007).

Blair Trujillo (2009), se refiere a la violencia como un comportamiento adquirido que está presente en la vida social, y son las circunstancias sociales las que la condiciona y determinan la modalidad en que se manifiesta; estas circunstancias pueden ser incompatibilidad de intereses, disputas y frustración (San, 2007); Blair Trujillo (2009) también expone que la gravedad de este comportamiento está presente en el riesgo que ella hace correr a la víctima, atentando contra su integridad.

En este sentido, Carabajal (2010), puntualiza que la violencia es “una construcción social fruto de la justificación del poder, y la construcción de ciertos saberes y formas jurídicas que la encubren con la apariencia de justicia y equidad social” (p.76).

Gonzales y Delucca (2011) en su revisión bibliográfica sobre la violencia, la describen desde los aportes teóricos de Ferrater Mora, quien plantea que la violencia tiene dos acepciones y la refieren como “aquello que se le hace a una cosa para sacarla de su estado, modo o situación natural, mediante el uso de la fuerza, y como el ejercicio de poder mediante la fuerza, implicando diferencias jerárquicas”, (p. 171), así mismo, se interesan por los aportes de Jeammet (1998) quien entiende como “una problemática narcisista, que emerge ante la sensación de amenaza o pérdida identitaria y constituye una forma de recuperar el dominio sobre algo, que se ha tenido la sensación de perder”(p.172).

Para Jean-Marie Domenach (como se citó en Blair Trujillo, 2009), la violencia es aprendida bajo tres aspectos, el aspecto psicológico, caracterizado por una explosión de fuerza que toma un aspecto irracional y con frecuencia criminal; el aspecto moral, que se

materializa cuando se percibe un atentado a los bienes y la libertad del otro; y el aspecto político, cuando se hace uso de la fuerza para apoderarse del poder (p.15).

2.1.2.2 Tipos de violencia

Teniendo en cuenta que la violencia es un comportamiento humano que tiene múltiples manifestaciones y modalidades, y que contiene factores biológicos, psicológicos, psicosociales, simbólico-culturales, políticos, éticos e históricos (Aróstegui, 1994), se han establecidos diferentes clasificaciones que tratan de explicarla.

Tabla 3 Tipología de Violencia

AUTOR /ES	TIPOLOGÍAS	DESCRIPCIÓN
San Martín (2012)	Violencia Física	Todo acto no accidental que provoque o pueda provocar daño físico o enfermedad.
	Violencia Psicológica	Todo acto o conducta que produzca un desequilibrio psicológico.
	Violencia sexual	Conductas que atenta contra la libertad sexual mediante el empleo de la fuerza o la intimidación.
	Violencia Económica y/o Material	Privación intencionada, y no justificada legalmente, de recursos para el bienestar físico o psicológico.
Organización Mundial de la Salud (OMS)	Violencia autoinfligida	Realizada para destruirse así mismo, incluyendo la ideación e intentos suicidas y el suicidio consumado.
	violencia interpersonal	Comedia entre un números pequeño de personas, entre estas se destaca la violencia familiar y la violencia comunitaria.
	Violencia colectiva	Ejercida por el Estado, por contingentes políticos organizados, por grupos irregulares o por organizaciones terroristas.
Galtung (1990),	Violencia directa	Violencia visible que permite el reconocimiento de la situación violenta consumada por un actor o grupos con el objetivo de dañar a otros, ya sea física o psicológicamente, por ejemplo, conflictos armados.
	Violencia indirecta o estructural	Violencia en donde no se logra la identificación del emisor del actor violento, ocasionada por la injusticia, el ejercicio de poder y la desigualdad como

	consecuencia de la propia estructura social que genera daños en las personas a través de la violación de derechos y leyes excluyentes.
Violencia simbólica o cultural	Formas de daño que rompen el tejido social y se expresan a través de la ideología, creencias y modos de comportarse en la sociedad, materializándose mediante la religión, el arte, el lenguaje, y las ciencias.

Por otra parte, Sanmartín (como se citó en Iborra y Sanmartín, 2011), establece una taxonomía de la violencia según su modalidad, clasificándola según la acción u omisión, el tipo de daño causado, el escenario o contexto en el que ocurre, el tipo de agresor y según el tipo de víctima. Según el *tipo de acción*, destaca la acción de pegar o insultar a alguien, y según la omisión, la negligencia. Con relación a *Violencia según el tipo de daños*, hace referencia a las modalidades en la que se manifiesta la violencia: el maltrato físico y psicológico, abuso sexual y abuso económico. La *Violencia según el agresor*, la clasifica en violencia juvenil, destacándola como las acciones u omisiones que suponen violación de la ley por parte de los jóvenes; el terrorismo, describiéndolo como “intento de intimidar a través de la destrucción y la muerte al mayor número de personas posible”(p. 24); las conductas violentas realizadas por personas con trastornos de personalidad psicopatas, la cual denomina violencia psicopáticas; por último, el crimen organizado formado por grupos de personas que actúan bajo el interés del enriquecimiento ilegal de sus miembros a costa de la sociedad. También destaca la *Violencia según algunos contexto o escenario donde esta puede ocurrir*, enfatizando en la violencia doméstica que ocurre dentro los hogares y entre los que habita en él, la violencia escolar, la violencia en las calles, la cual puede ser ejercida por grupos o por individuos aislados, comprendiendo desde la delincuencia común, los agresores sexuales, hasta los asesinos (sicarios, asesinos en serie). Violencia en los conflictos armados, los cuales dejan víctimas mortales producto de los enfrentamientos, y la violencia

en la cultura establecida por algunas tradiciones culturales. Por último, *la Violencia según el tipo de víctima*, entre estas la violencia de género, principalmente contra las mujeres; el maltrato infantil y maltrato de personas mayores (ancianos).

2.1.2.3 Violencia política

Trico (1986), sostiene que la violencia política es un “modo de conflicto, objetivamente fundamentado en la estructura social”, y la define como la correlación orgánica de elementos coactivos y de actores sociales que actúan en función de intereses económicos y políticos.

Por su parte, Aróstegui (1996) sostiene que:

La violencia que se manifiesta en el campo de la política, tiene que entenderse como una forma particular de ella que es la transcripción o la manifestación más aguda de aquel conflicto que Ralf Dahrendorf ha entendido como central de toda sociedad, el conflicto entre gobernantes y gobernados. Este tipo de conflictos absorbe en sí mismo otros globales como el de clases, en cuanto se entiende que éste no es el único conflicto posible, ni aun el decisivo, y que además se resuelve o intenta resolver en el terreno de la política. (p. 16)

Según Trejos (2012) la violencia descrita por Aróstegui, encaja con el contexto colombiano y plantea que la violencia política colombiana está caracterizada por tres enfoques, el *estructural*, manifestado en el uso de la violencia por parte de la insurgencia armada, el *observacional*, se caracteriza por su propósito específico de la fuerza y la coerción, causando daño al contrincante y el *relacional* el cual presenta la violencia como “un medio de resolución no consensuado de una situación de conflicto” (p.38).

Con relación a esta violencia política en Colombia, se han planteado dos hipótesis que dan explicación a su aparición (Trejos 2012), la primera está ligada a la lucha bipartidista entre conservadores y liberales durante los años 1948 y 1953, caracterizada por una tendencia recurrente a utilizar la violencia y la fuerza armada, con el objetivo de tomar el

control social, político y económico del país; así mismo, el bipartidismo estuvo determinado por su carácter “refractario frente a las prácticas democráticas inclusivas, lo cual, generó una cultura política que marginaba del escenario electoral a terceras fuerzas políticas” (Trejos, 2011, p.39).

El Estado Colombia se ha caracterizado por su presencia fragmentada o diferenciada en el territorio nacional, teniendo mayor presencia en las zonas urbanas y ausencia en las zonas periféricas, ocasionando irregularidades en el cumplimiento de los deberes del estado como impartir justicia, seguridad, garantizar la prestación y acceso a servicios públicos básicos. Con base a esto, Trejos (2012) expone en su segunda hipótesis que la violencia en Colombia también fue originada por la ausencia del Estado en algunas regiones del País; ausencia que posibilitó la aparición y fortalecimiento de poderes paralelos como las organizaciones paramilitares y guerrilleras, que basados en la fuerza y el uso de la violencia como medio dinamizador en la resolución de tensiones y conflictos, implantaron órdenes sociales y económicos que permitieron el desarrollo y la convivencia en dichas zonas (Trejos, 2012).

2.2 Conflicto

Johan Galtung, plantea que los conflictos se originan en la interacción social al momento de manifestarse intereses u objetivos incompatibles entre diferentes actores (grupos sociales, estado, naciones) y en ciertos casos, el hecho de no conseguir lo deseado genera una frustración que puede materializarse en agresión, es decir, cuando no se soluciona o se transforma se vuelve propenso a generar enfrentamientos o violencia (Hueso, 2000; Concha, 2009). Así lo sustenta Aróstegui (1994) cuando afirma que “la violencia es una acción, o

estado o situación, que se genera siempre, y se cualifica de manera exclusiva, en el seno de un conflicto” (p.30), es decir, es una consecuencia de este; así mismo, plantea que la violencia es una realidad inserta en el conflicto entre humanos y se ha transformado en hecho común, viable y legítimo para resolver conflictos (Larraín, como se citó en Martínez et al. 2014).

Para Galtung, el conflicto tiene un ciclo de vida, “aparece, crece hasta llegar a su punto de máxima tensión, declina y desaparece, y a menudo reaparece”, y lo clasifica en tres niveles: micro, el cual se produce dentro y entre las personas; meso, surge en la sociedad dentro de cada Estado o nación; y macro, hace referencia a los conflictos entre los Estados y naciones. (Hueso, 2000; Concha, 2009).

2.2.1 Conflicto social

El conflicto social ha sido estudiado por diferentes sociólogos (Alfaro y Cruz, 2010). Weber concibe el conflicto como un mecanismo de cambio selectivo, encaminado al mantenimiento estable del orden social (Navarro, 2014); este conflicto es un fenómeno inherente y dinámico, presente en todas las relaciones sociales que actúa como el motor del cambio social, y surge como manifestación cuando intenta desalojar a otro grupo social de la posesión o acceso a bienes, recursos o derechos (Dahrendorf, 1993; 1966). Para Parsons (como se citó en Alfaro y Cruz, 2010), el conflicto social es “un proceso de segregación sistemática que afecta la funcionalidad del sistema social, afectando el estatus y los roles asumidos por los diferentes agentes sociales” (p. 65),

Según Silva (2008) el conflicto es “un fenómeno natural en toda sociedad, es decir, se trata de un hecho social consustancial a la vida en sociedad”; para explicar el conflicto social este autor afirma que en la sociología existen dos teorías que pueden dar explicación al

conflicto social, la teoría Marxista y la teoría sociológica liberal sobre el conflicto, las cuales se diferencian según el enfoque político que posee y la forma como enfocan el poder.

El marxismo “concibe a la sociedad como cuerpo de organización integrado y dividido entre distintas clases sociales, con intereses enfrentados” (Silva, 2008, p31); esta diferencia de estatus social, genera una lucha de clases sociales, la cual “ha sido el motor de las grandes transformaciones sociales y el aguijón que ha espoleado el conflicto en todas las épocas y lugares de la historia de la humanidad” (p.31)

La teoría sociológica liberal empleo la categoría de grupo social para manifestar que los conflictos se dan entre grupos de la misma clase social ((Dahrendorf, como se citó en silva, 2008), ejemplo de esto se puede evidenciar en los comportamientos de los actores políticos colombianos, manifestados en una lucha bipartidista de poder entre los partidos liberales y conservadores, lo que dio inicio a una violencia política (1946 – 1958) (Trejos, 2011), comprendida como la conflictividad social en el país; estos grupos políticos estaban guiados por personas provenientes de la misma clase social (silva 2008).

En una revisión bibliográfica elaborada por Trejos (2013), se realizó una descripción de las tipologías tradicionales de los conflictos armados que pueden ser aplicadas al conflicto armado colombiano; por lo cual, hace hincapié en el conflicto armado interno, descrito por Brown (como se citó en Trejos, 2013) como “una confrontación violenta cuyos orígenes echan raíces esencialmente en factores domésticos más que en factores ligados al sistema internacional, y en el cual la violencia armada transcurre esencialmente en los límites de un solo Estado” (p.63); como segunda tipología hace referencia al conflicto que se desata por la ausencia del estado en diferentes regiones del país, que ocasiona la presencia de organizaciones guerrilleras y cultivos ilícitos; a este tipo de conflicto según los aportes de

Buzan lo denomino “conflicto regional complejo”. Como tercera tipología clasifico a los conflictos como convencionales y no convencionales caracterizados por los niveles de intensidad militar, el tipo de armamento y las técnicas empleadas en los enfrentamientos armados; por lo cual, considera que el conflicto armado colombiano es un conflicto no convencional, debido a que hace uso de la guerra de guerrillas como principal técnica de acción. Por último, hace una clasificación de los conflictos armados según indicadores que demuestren el colapso del Estado, por lo cual describe tres tipos de guerras revolucionarias:

Las guerras de gran escala, que producen más de 25.000 muertes políticas por año; las guerras de alcance intermedio, que producen entre 10.000 y 25.000 muertes políticas al año; y las guerras de guerrillas de pequeña escala, que generan entre 1.000 y 10.000 muertes políticas al año (Trejos,2013, p 64)

Teniendo en cuenta esta clasificaciones y según los planteamiento de Pizarro (2002), Trejos (2013) considera que el conflicto armado desatado en Colombia se ubica en “un punto intermedio entre los conflictos de pequeña escala y los de escala intermedia” (p.64)

2.3 Conflicto armado en Colombia

Colombia ha vivido un conflicto armado que se ha caracterizado por ser diverso en todas sus expresiones, tanto en el tiempo como en el espacio, se plantea que:

El conflicto armado es uno de los escenarios que marca de manera más profunda a los individuos y a las sociedades. La irracionalidad y deshumanización de la guerra expone a las personas y a las comunidades a situaciones límite de violencia que generan en ellos procesos de deconstrucción y ruptura del tejido social, de pérdida del bienestar emocional y destrucción de sus proyectos de vida” (Nación, como se citó en Escalante, 2015, p. 3).

Estos escenarios conflictivos han dejado innumerables afectaciones psicológicas en toda la población civil, pero en especial en los menores de edad. Estas afectaciones se ven reflejadas en las transformaciones y daños en las identidades, daños psicosomáticos, daño al proyecto de vida, ansiedad, inseguridad, daños socioculturales; para el caso de los niños, niñas y adolescentes, se ven reflejadas en las dificultades del desarrollo, problemas cognitivos y conductuales, trastornos del estado del ánimo (depresión, ansiedad, angustia), problemas de atención, baja autoestima, inseguridad, trastornos del sueño, conductas agresivas y disociales, entre otras.

Los efectos del conflicto armado sobre la salud mental se caracterizan por ser un conjunto de alteraciones, que afligen tanto en el ámbito individual, como en el familiar y social, que provocan variaciones emocionales y psicológicas (Médicos sin fronteras, 2010), alteraciones que no cesan alejándose de los territorios de conflicto armado; aun en medio del desplazamiento, después de la vinculación sea de adultos o de niñas, niños y adolescentes, aun cuando las víctimas denuncian abuso sexual, buscan reconocimiento de su condición de víctimas o se organizan para reclamar sus derechos, enfrentan estigmatización, exclusión y barreras políticas, institucionales y sociales (Médicos sin fronteras). En tales circunstancias, otra vez, niñas, niños y jóvenes están entre los más afectados (Cifuentes, 2014).

El conflicto armado en Colombia ha llevado que se realicen infinitas investigaciones sobre este fenómeno y su relación con aspectos psicológicos, como es el caso de Lozano y Gómez (2004) en su estudio, *Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos del desplazamiento forzoso en Colombia*, en donde encontraron que a causa del conflicto las áreas cognitiva, afectiva y social se afectan negativamente; se debilitan los estilos de afrontamiento,

identidad personal, produciendo respuestas de estrés y adaptación al medio; y cambios en las redes de apoyo, estructura familiar y actividades laborales.

El interés de investigar sobre los efectos del conflicto ha permitido conocer los niveles de depresión y estrategias de afrontamiento en familiares de víctimas de desaparición forzada (Giraldo, Gómez y Maestre, 2008), los cuales varían en depresión leve, moderada o severa.

Se han hecho estudios sobre las afectaciones psicológicas en niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en Colombia (Hewitt et al., 2014), el impacto psicosocial que esta problemática ha tenido en esta población vulnerable (ICBF, OIM, UNICEF, 2014; Cifuentes, 2014), estudios que han permitido identificar en esta población alto grado de conductas externalizadas e internalizadas como ansiedad, depresión, quejas somáticas, dificultad en la regulación de las emociones, problemas de atención, conductas agresivas, aislamiento, retraimiento, estrés postraumático, pocas capacidades de resiliencia. Estos efectos han ocasionado que se realice una actualización para los pediatras sobre el impacto en el desarrollo psicológico del conflicto armado en niños y adolescentes (Ortiz y Chaskel, 2015).

En gran parte de los niños, niñas y adolescentes víctimas de desplazamiento forzado, se han desencadenado afectaciones psicosociales derivadas de su participación en un mundo dominado por violencias y estrategias de guerra (Cifuentes, 2014); desarrollando problemas de ajuste a los nuevos entornos de socialización; para ellos el conflicto persiste de formas simbólicas, lo cual dificulta sus habilidades sociales, la relación intrafamiliar y el aprendizaje, mostrando en muchos casos reacciones defensivas tales como, rabia, resentimiento, desconfianza, frustración, vergüenza, miedo, elevados niveles de ansiedad, depresión,

ensimismamiento, al igual que impulsividad, agresión y aptitudes desafiantes. (Morales, 2009; Ramos y Miranda, 2012; Andrade et al., 2014)

Así mismo, Calderón y Barrera (2012); Ramos y Miranda (2012), en un estudio han encontrado que la violencia armada afecta el rendimiento académico de los niños, niñas y adolescentes víctimas, reflejándose en problemas de aprendizaje, atención y memoria, y que dicho efecto tiende acentuarse en la adolescencia.

La guerra política es un fenómeno que no solo se ve en Colombia, en Honduras (Munczek, 1999) investigo sobre los efectos psicológicos en niños cuyos padres desaparecieron forzosamente y niños que perdieron a sus padres en asesinato político, y encontró en ambos grupos la presencia de trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, sentimientos agresivos, inseguridad, aislamiento, preocupación por su vida y discontinuidad en su vida.

2.4 Adolescencia

Norman Kiehl (como se citó en Lozano, 2014) sostiene que la adolescencia se fundamenta en una disposición fisiológica, y la define como “un periodo de transición en el estatus biosocial del individuo: el periodo que transcurre entre la madurez biológica y social” (p.28); en este periodo se producen cambios rápidos en todos los aspectos del desarrollo humano; caracterizada por cambios fisiológicos, físicos y psicológicos distintivos, ya que ocurren a un ritmo acelerado; es en la adolescencia cuando se configuran los aspectos de identidad, del autoconcepto, características de personalidad y relaciones interpersonales (Berger, 2007) y en ella se pueden presentar dificultades y manifestaciones de problemas de salud física y mental. (Alarcón y Barrig, 2015).

Por otro lado, Delval (1994) se refiere a la adolescencia como un periodo de vida que presenta cambios físicos y variaciones en los diferentes medios sociales, es un fenómeno psicológico que se ve determinado por la pubertad pero no se reduce a ella. Ausuhel (como se citó en Saldoval, 2013) considera que “la adolescencia es un estadio diferenciado en el desarrollo de la personalidad, dependiente de cambios significativos en el estatus biosocial del niño” (p.16).

Esta etapa del ciclo vital es vista como un período de transición entre la niñez y la vida adulta aproximadamente de los 12 a los 19 años, durante el cual acontece la maduración sexual, empieza el pensamiento de operaciones formales y ocurre la preparación para ingresar al mundo de los adultos, (Philip, 1997); es un período personal de tendencias contradictorias, en donde se producen inestabilidad, tensiones, pasión y entusiasmo, (Stanley Hall, como se citó en Lozano, 2014), y el adolescente “puede pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, del egoísmo al altruismo idealista” (Lozano, 2014, p.27), en esta etapa el estado de ánimo depresivo es más común (Jense, 2006). La adolescencia es una etapa de recapitulación que implica un corte profundo con la infancia; es un nuevo nacimiento en la que el adolescente adquiere los caracteres humanos más elevados (Stanley Hall, Sandoval, 2013, p.15).

Tal como se percibe, todas estas acepciones nos llevan a concluir que la adolescencia es un ciclo de transición Biopsicosocial, en donde se producen transformaciones corporales, cambios cognitivos, se promueve la adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que se transfieren a la vida adulta en transición; esto mismo afirman autores como Papalia, Old y Feldman (2009), Beger (2007), cuando expresan que en la etapa de la

adolescencias se presentan cambios que implican tres dimensiones del desarrollo y describen cada una de ellas.

Desarrollo Biosocial: comienza la pubertad, con el aumento de hormonas que desencadenan cambios y crecimiento corporal que denotan la madurez física, aumento de estatura, peso y masa muscular, así mismo se evidencia un desarrollo en el cerebro, en las capacidades sensoriales, las habilidades motrices y en la salud.

Desarrollo cognitivo: en esta área se evidencia el desarrollo de las funciones cognitivas que permiten un mejor funcionamiento del aprendizaje atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad.

Según Berger (2007) en los primeros años de la adolescencia, la mayoría de los adolescentes piensan mucho en sí mismo, en esta etapa los adolescentes van desarrollando lo que se llama egocentrismo en adolescente, aquí estos adolescentes se consideran más especiales y más importante de lo que en realidad son. En esta etapa también se desarrollan pensamientos operacionales formales, cuando el adolescente ya no limita los pensamientos a su experiencia personal, sino que puede considerar los conceptos lógicos y las posibilidades que no se pueden observar, en esta etapa los adolescentes empiezan a desarrollar pensamientos hipotéticos deductivos.

Desarrollo psicosocial: se presentan cambios emocionales, cambios en el Autoconcepto, adquisición de una autoestima distanciada del grupo familiar, búsqueda de la propia identidad para una definición de sí mismo (Berger, 2007) y se generan transformaciones en la personalidad. Por otro lado se da el establecimiento de relaciones interpersonales, adquisición de la autonomía desligada del grupo familiar. Pero también se da el apoyo social

de los adultos, la influencia de los padres en sus decisiones, la escuela y las amistades; la relación con los pares se vuelve cada vez más importante debido a que favorece la independencia e interacción. En esta etapa se desarrollan cambios emocionales como tristeza y enojos que pueden conllevar a conductas suicidas (Beger, 2007)

Estas modificaciones estructurales significativas a nivel cognitivo, emocional y psicosocial (Ortuño, 2014), están influenciadas por el ambiente, el entorno y la cultura, en donde se desarrollan, ambiente del cual va a depender el desarrollo humano, así lo afirma Bronfenbrenner, cuando sostiene que el desarrollo del ser humano está dado por el contexto ecológico y propone el *Modelo ecológico del desarrollo humano*, el cual plantea que la ecología del desarrollo humano se enfoca en el desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entorno, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entorno (Bronfenbrenner (1987).

Este modelo comprende el desarrollo como un proceso continuo a través del ciclo vital que se ve afectado por relaciones de los contextos que envuelven a la persona, desde los más cercanos hasta los más alejado, determinado por los cambios biológicos y circunscritos a todo sistema social de influencias que rodea al individuo en diferentes niveles. (Ortuño, 2014)

Bronfenbrenner (1987) considera a la persona como un ente creciente y cambiante que interactúa constantemente con el medio donde vive, es una relación recíproca en donde la persona reestructura el ambiente, pero, el ambiente también tiene influencia sobre ella; este autor plantea que el ambiente se compone por cuatro estructuras concéntricas:

Microsistema: es el entorno inmediato y más interno que comprende actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona experimenta en su entorno, normalmente compuesto por familiares e iguales cercanos; *Mesosistema:* compuesto por las interrelaciones que la persona establece en dos o más entornos en donde participa activamente, el hogar, la escuela, la comunidad, el trabajo, la vida social; *Exosistema:* hace referencia a uno o más entornos que no incluye a la persona en desarrollo como participante activa, pero es afectada por lo que ocurre en ese entorno (la iglesia, el trabajo de los padres); *Macrosistema:* conformado por los esquemas de las organizaciones sociales, como los sistemas de creencias, normas de conductas, sistema religioso, estilos de vida. (Bronfenbrenner, 1994; Ortuño, 2014)

Desde otra perspectiva, Berger (2007) plantea que la palabra desarrollo implica crecimiento y cambio, por ello, sostiene que la ciencia del desarrollo estudia todas las modificaciones que se producen en la vida humana, buscando comprender cómo y por qué las personas en todos los lugares cambian o se mantiene iguales a lo largo del tiempo. (Berger, 2007) se sustenta esta definición con tres elementos fundamentales; primero, plantea que el estudio del desarrollo es una ciencia, se basa en teoría, datos y análisis, con el objetivo de comprender el cómo y por qué se da el proceso del desarrollo; segundo, estudia todas las clases de personas, niños, adolescentes, adultos, ancianos, ricos, pobres, no importando el origen, orientación sexual, cultura o nacionalidad; por último, expone que la continuidad y la discontinuidad son las palabras con las que se describe el desarrollo, como cambian las personas y como siguen siendo las mismas.

Por su parte Papalia, Olds y Feldman (2009), consideran que el desarrollo humano es el estudio científico de los esquemas de cambio y estabilidad, estos autores plantean que el

desarrollo se caracteriza por ser *sistemático*, coherente y organizado, *adaptativo*, su fin es enfrentar las condiciones internas y externas de la vida.

2.5 Competencia Socioemocional

2.5.1 Conceptualización

La competencia socioemocional es entendida por Muños (2000) como “la capacidad para relacionarse de forma positiva, cooperativa y armónica con los otros” (p.317), para lo cual es indispensable el aprendizaje de una serie de habilidades como ser perceptivo, cooperativo, asertivo, amigable y no intrusivo o agresivo con el mundo; las cuales potencian y enriquecen el funcionamiento psicológico en general, y la competencia interpersonal en particular (Muños, 2000).

De acuerdo a los planteamientos del modelo de Bar-On (2006):

“La competencia o inteligencia socioemocional es una red de competencias emocionales y sociales interrelacionadas, destrezas y facilitadores que determinan como nos comprendemos y expresamos de forma efectiva, entendemos a los otros y nos relacionamos con ellos y hacemos frente a las demandas diarias” (P.14)

Esta acepción fue referenciada y tomada teóricamente por Ugarriza y Pajarés (2005), Regner (2008), Pertegal (2011) y Ferrándiz, Hernández, Bermejo, Ferrando, y Sáinz (2012) en sus estudios realizados sobre competencias socioemocional.

Bisquerra (como se citó en Mikulic, Crespi y Radusky, 2015) conceptualiza las competencias socioemocionales como el “conjunto de conocimientos, habilidades y

actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales” (p. 310).

Por su parte, Mikulic et al; (2015), la concibe como “un constructo multidimensional conformado por las siguientes dimensiones: asertividad, autoeficacia, autonomía, conciencia emocional, comunicación expresiva, empatía, optimismo, prosocialidad y regulación emocional” (p. 307).

Bisquerra y Pérez (2007) proponen que la competencia socioemocional es un concepto más práctico que pone mayor énfasis en la interacción entre persona y ambiente, ligada al aprendizaje y desarrollo; también afirma que mientras algunos autores se refieren a la inteligencia o competencia a emocional, otros prefieren utilizar la designación de competencia socioemocional.

Según Raciti (2016) las competencias socioemocionales son:

Componentes estructurales de la condición ontológica del ser humano y de su propia naturaleza, independientemente de su condición histórica y cultural; esto indica que cada ser humano, en cualquier lugar que viva y a cualquier edad, en su expresión en cuanto ser humano se comunica; experimenta la dimensión ética de la responsabilidad frente a sus acciones; en relación con otros seres humanos experimenta la dinámica de la toma de decisiones colectivas (dinámica del liderazgo) e individual (dinámica de la responsabilidad); busca la confianza en sí mismo y en sus capacidades (autoconfianza); vive en relación con el mundo a través de su capacidad de reaccionar positivamente frente a los imprevistos (resiliencia); expresa su orientación natural a vivir y actuar con otros seres humanos, como un ser social; crece en la conciencia de su dimensión emocional y de la centralidad que esta dimensión tiene en la vida individual, en la vida social y en las relaciones interpersonales (autoconciencia emocional) (p.108).

2.5.2 Tipos de competencias socioemocionales

Repetto & Perez (2007) establecieron una clasificación de las competencias socioemocionales, las cuales varía según los diferentes autores y clasificación teórica: Desde la psicología evolutiva nos presenta a Carlory Saarni (1999), quien muestra una tipología de competencias emocionales, clasificándolas en 8 competencias:

Autoconciencia de las propias emociones, capacidad para discriminar y comprender las emociones de los demás, capacidad para usar el vocabulario emocional y la expresión, capacidad para la implicación empática, capacidad para diferenciar la experiencia subjetiva interna de la expresión emocional externa, capacidad para enfrentarse adaptativamente con emociones negativas y circunstancias estresantes, conciencia de la comunicación emocional en las relaciones, y capacidad para la autoeficacia emocional. (Repetto & Perez, 2007, p.98)

A partir de la perspectiva de las intervenciones educativas para el desarrollo de las competencias socioemocionales, el Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning, “organismo de referencia internacional en investigación sobre programas escolares de educación socioemocional” (Repetto y Perez , 2007, p.98), diseño un listado de competencias y habilidades socioemocionales agrupadas en cuatro categorías: conocerse a uno/a mismo/a y a los demás, reconociendo los sentimientos; tomar decisiones responsables, cuidar de los demás poniendo en práctica la empatía; y saber cómo actuar, destacando las competencias de comunicación verbal y no verbal, el manejo de las relaciones interpersonales.

Los psicólogos cognitivos Mayer y Salovey (1997) no se refieren a competencias, sino que hacen mención de cuatro capacidades emocionales: la percepción, valoración y expresión

de las emociones; facilitación emocional del pensamiento; comprensión de las emociones y conocimiento emocional; y regulación reflexiva de las emociones.

Con relación a las competencias sociales, Repetto y Perez (2007), las conceptualizan desde los planteamientos de Caballo (1993), quien sostiene que la competencia social:

Implica el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación (en el contexto familiar, escolar, laboral), respetando esas conductas en los demás y que, generalmente, resuelve los problemas inmediatos que puedan surgir en la interacción, minimizando la probabilidad de aparición de futuros problemas. (p.99)

Repetto y Perez (2007) hacen mención a los aportes de Bunk (1994), quien propone algunos tipos de competencia social: capacidad de adaptación social, la disposición a la cooperación, o el espíritu de equipo.

Para Boyatzis, Goleman y Rhee (2000), dan cuenta de un acumulado de veinte competencias socioemocionales, agrupadas en cuatro categorías: autoconciencia emocional, autogestión o autogobierno (autocontrol), conciencia social (empatía), y gestión de las relaciones o habilidades sociales. Competencias que han sido utilizadas para el éxito laboral.

Por su parte, Petrides y Furnham (2001), construyeron una serie de quince dimensiones que dan origen a las competencias socioemocionales: autoestima, automotivación, adaptabilidad, asertividad, valoración emocional de uno mismo y de los demás, expresión emocional, regulación emocional, gestión emocional de los demás, habilidades de relación, competencia social, gestión del estrés, empatía, felicidad, optimismo y baja impulsividad.

2.5.3 Modelos de competencias socioemocionales

2.5.3.1 Modelo de las competencias socioemocionales de Bar-on:

El modelo de Bar-On está influenciado por los trabajos de Darwin sobre la importancia de la expresión emocional para la supervivencia y la adaptación, y contempla el resultado del comportamiento emocional y socialmente inteligente en términos darwinianos sobre la adaptación efectiva. (Baron, 2006), con el desarrollo de este modelo Baron busca investigar los factores claves y componentes del funcionamiento social y emocional que conducían a los individuos ser mejores psicológicamente. (Cantero, 2012, p.50)

Según BarOn (2006), el constructo inteligencia socioemocional se forma mediante una red de rasgos emocionales y de personalidad interrelacionados que están bien establecidos e interactúan juntos en el individuo. Para este autor tener inteligencia o competencias socioemocionales, es tener capacidades para reconocer, comprender y expresar emociones y sentimientos; capacidades para comprender cómo se sienten y se relacionan con los demás; capacidades de gestión y de control de las emociones; capacidades de gestionar, cambiar, adaptarse y resolver los problemas personales e interpersonales, haciendo frente con éxito a las demandas, desafíos y presiones cotidianas; y capacidades de generar afecto positivo y auto motivado.

BarOn (2006), considera que ser emocional y socialmente inteligente, en el plano intrapersonal es entenderse asimismo y saber expresar las emociones, entender y relacionarse bien con los demás, permitirá para hacer frente con éxito a las demandas diarias, desafíos y presiones; en el plano interpersonal, ser emocional y socialmente inteligente abarca la capacidad de ser conscientes de las emociones, sentimientos y necesidades de los

demás, así como establecer y mantener relaciones de cooperación, constructivas y mutuamente satisfactorias.

En última instancia, ser emocional y socialmente inteligentes significa:

Gestionar con eficacia el cambio personal, social y ambiental de manera realista y flexible, lo cual permitirá hacer frente a las situaciones difíciles, resolver problemas y tomar decisiones; para conseguir esto, es necesario tener manejo de emociones, ser optimistas, tener actitudes positivas y estar siempre motivados. (Baron, 2006, p.14)

Bar-On (1988, 2006) presenta un modelo donde se muestra que la competencia socioemocional comprende cinco factores: habilidades intrapersonales, habilidades interpersonales, adaptabilidad, manejo de estrés y estado anímico general, los cuáles a su vez se subdividen en 15 componentes. (Renger 2008, Pertegal, 2011; Trigos 2013)

INTRAPERSONAL: Conciencia de sí mismo y auto – expresión - capacidad intrapersonal de ser consciente de sí mismo, de comprender sus fortalezas y debilidades y de expresar sus sentimientos y pensamientos de manera no destructiva.

Auto conciencia emocional: percibirse con precisión, comprenderse y aceptarse a sí mismo.

Asertividad: Expresar las emociones propias de una manera eficaz y constructiva

Auto consideración: Ser consciente y comprender las propias emociones.

Auto realización: tratar de lograr los objetivos personales y actualizar su potencial.

Independencia emocional: Ser autosuficiente y libre de la dependencia emocional de los demás.

INTERPERSONAL: a nivel interpersonal, ser emocional y socialmente inteligente abarca la capacidad de ser consciente de las emociones, sentimientos y necesidades de los demás, y establecer y mantener relaciones cooperativas, constructivas y mutuamente satisfactorias. (Conciencia social y relación interpersonal)

Empatía: Ser consciente y comprender cómo se sienten los demás

Responsabilidad social: Identificarse con un grupo social y cooperar con el

Relación interpersonal: Establecer relaciones satisfactorias con los demás

MANEJO DEL ESTRÉS: Manejo y regulación emocional

Tolerancia al estrés: Manejar las emociones de manera constructiva y efectiva

Control del impulso: Controlar las emociones de manera constructiva y efectiva

ADAPTABILIDAD: Manejo del cambio

Solución de problemas: resolver problemas personales e interpersonales de manera efectiva

Validación: validar objetivamente los sentimientos y el pensamiento con la realidad externa

Flexibilidad: Adaptar y ajustar los pensamientos y emociones propios a situaciones nuevas

ESTADO DE ÁNIMO GENERAL: Auto-motivación e Impresión positiva

Alegría: Estar contento con uno mismo, con los demás y con la vida en general

Optimismo: Ser positivo y mantener una actitud positiva ante la vida.

Este modelo forma la base teórica del Inventario EQ-i de Baron, diseñado para medir “un conjunto de habilidades no cognitivas, competencias y destrezas que influyen en nuestra

habilidad para tener éxito en ajustarse a las demandas y presiones del ambiente” (Baron, 1997), habilidades comprendidas como competencias sociales y emocionales

Por otro lado, Baron (2006) plantea que la competencia Socioemocional o también llamada inteligencia emocional-social pueden ser estudiada y enseñadas en situaciones o contexto de la salud física o mental, el trabajo, la escuela y en lo social.

Siguiendo este planteamiento, se presentan variables que han sido relacionadas con la competencia socioemocional, que tiene importancia para esta investigación.

Se ha demostrado que la competencia socioemocional actúa como factor protector ante la sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes (Ruvalcaba, Gallegos, Flores y Fulquez, 2013), y ante el suicidio (Suárez, 2012); así mismo, está asociada con síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social (Shabani, Aishah, Ahmad, & Baba, 2010), conductas disociales y antisociales en adolescentes (Ruvalcaba, Salazar y Gallegos, 2012; Garaigordobil, 2005) y con la salud mental (Nikpour, 2012), en todos estos estudios se ha comprobado y concluido que existe una relación negativa y un valor predictivo entre las competencias socioemocionales y la sintomatología de ansiedad, depresión, difusión social, los síntomas somáticos, el suicidio, conductas disociales; y que un aumento de estas competencias disminuye las enfermedades mentales o los niveles bajos de competencias socioemocional se pueden asociar trastornos mentales. Yuste (2007), plantea que la competencia Socioemocional es una “condición protectora en la adolescencia, frente a la violencia y que actúa como capacidad general de adaptación.

Las competencias socioemocionales han sido estudiadas y asociadas al constructo Inteligencia Emocional, ocupando un lugar central en aquellos modelos de inteligencia

emocional que la conceptualizan como una capacidad (Mikulic, Crespi & Radusky. 2015); Bar-On (como se citó en Mikulic et al; 2015) reconoce ambos conceptos casi como sinónimos, definiendo a las competencias como la capacidad de un individuo para actuar de un modo emocional y socialmente inteligente.

La inteligencia emocional se ha venido relacionando con la ansiedad de rasgo y estado (Rodríguez, Amaya y Argota, 2011; Rodríguez y Suárez, 2012), con la emocionalidad negativa: ansiedad, ira y tristeza/depresión (Salguero y Irurozaga, 2006; con la ansiedad general y ansiedad ante la muerte (Sábado, Limonero, y Aradilla, (2008), con depresión (Ruiz, Fernández, Cabello & Extremera, 2005) y con la salud mental en la adolescencia (Latorre, & Montañés, 2004), todos estos autores han coincidido en que existe una correlación negativa entre la inteligencia emocional y la emocionalidad negativa, entendida como una mayor manifestación de ansiedad, ira y tristeza/depresión; y la salud mental, es decir, a bajos niveles de inteligencia emocional mayor será la emocionalidad negativa y más daños habrá en la salud mental, y aquellos que comprenden adecuadamente sus emociones y tienen habilidades para controlarlas, presentan un mejor ajuste psicológico, que se traduce en una reducción de la ira, de ansiedad, depresión y tristezas .

Así como lo planteo Baron (2006), este constructo ha sido estudiado en el contexto educativo en dimensiones como las habilidades y talentos de los estudiantes (Gómez, Bermejo, Ferrándiz, Prieto y Ruiz, 2015), la práctica profesional del maestro (Pertegal, Castejón y Martínez, 2011; López, Grau y Casielles, 2015; Cassullo y García, 2015), la orientación educativa en la educación secundaria (Repetto, Pena, Mudarra, y Uribarri, 2007), y como factor de calidad en la educación (Repetto y Pena, 2010); considerando la competencia socioemocionales como predictor de la variable rendimiento académico y como

factor de mejora del aprendizaje, y que su desarrollo en el contexto educativo ejerce una función preventiva frente a fenómenos del ámbito educativo. (Repetto et al., 2007). En síntesis, el área educativa se ve beneficiada por un adecuado desarrollo de las competencias socioemocionales, (Mikulic et al.,2015), lo cual favorece los procesos de aprendizaje, la solución de problemas (Bisquerra & Pérez 2007).

Este modelo de Bar-On, también fue utilizado por Pertegal (2011), para identificar las competencias genéricas de carácter socioemocional aplicadas al desarrollo profesional de ingenieros y maestros; esta autora concluye que estas competencias son relevantes para el desarrollo profesional, y que la formación inicial del maestro debe incluir las competencias socioemocionales para poder formar a los alumnos con base a estas competencia.

Desde otra perspectiva, Mikulic et al. (2015) plantean que el “área laboral se ve favorecida por un apropiado desarrollo de las competencias socioemocionales, debido a que ayudan con la obtención y mantenimiento de un puesto de trabajo y el desempeño laboral y profesional” (P. 311).

La competencia socioemocional ha sido evaluada con instrumentos como Inventario de Cociente Emocional (EQ-i) desarrollado por Bar-On en 1997 y validado por Regner (2008) y por Ugarriza, y que tiempo después fue adaptado y estandarizado a una muestra de 3.375 niños y adolescentes de 7 a 18 años de Lima metropolitana por Ugarriza y Pajarés (2005), dando como resultado inventario de inteligencia emocional ICE: NA de BarOn.

2.5.3.2 Modelo de competencia de Goleman

Goleman propuso un modelo basado en la identificación de competencias, fue creado y adaptado para predecir la eficacia y los resultados personales en el lugar de trabajo y en las

organizaciones (Goleman, 1980); en su *Working with Emotional Intelligence*, estableció una línea de inteligencia emocional compuesta por cinco dimensiones que agrupan veinticinco competencias socioemocionales, tres dimensiones: la Autoconciencia, la Autorregulación y la Motivación, las cuales describen las competencias personales, es decir, el conocimiento y la gestión de las emociones en uno mismo; y dos dimensiones, empatía y habilidades sociales que describían las competencias sociales, es decir, el conocimiento y la gestión de las emociones en otros (Goleman, 1998).

Tiempo después, Goleman (2000), propone un nuevo modelo de competencia emocional, en donde identifica veinte competencias emocionales y sociales que permiten el conocimiento y gestión de las emociones de uno mismo y de los demás; clasificándolas en cuatro dimensiones; Autoconciencia o Conciencia de sí mismo: definida como el conocimiento de nuestras emociones y recursos internos, destacando las competencias de autoconocimiento emocional, autoevaluación exacta y la auto confianza; Conciencia social: referida al reconocimiento de los sentimientos de los demás, enfatizada en la habilidad de empatía, orientación al servicio y conciencia organizacional; Autogestión, basada en el manejo y control de las emociones de sí mismo y de las obligaciones internas, esta dimensión está compuesta por seis habilidades: auto control, confiabilidad, conciencia, adaptabilidad, impulsión del logro e iniciativa; y por último, el manejo de las relaciones: determina la capacidad de relacionarse con los demás construyendo redes de apoyo, comunicación asertiva, manejo de conflictos, liderazgo, y la construcción de alianzas y trabajo en equipo.

Para este autor las competencias socioemocionales son capacidades aprendidas que representan por si mismas el nivel en el que una persona domina habilidades específicas o destrezas basadas en sus nivel de inteligencia emocional y hacen a esta persona más eficiente

en su trabajo, por tanto, son fundamentales para el desarrollo de competencias en las organizaciones (Cantero, 2012).

2.6 Síndromes Internalizantes y Externalizantes

La adolescencia es un periodo de cambios rápidos en todos los aspectos del desarrollo humano, en la que se suelen presentar dificultades y manifestaciones de problemas de salud mental como los problemas psicopatológicos que comienzan en esta etapa o fueron gestadas en los años previos (Pedreira, Rubiob, Pérez y Quirósd, 2014)

Según López, Castro, Alcántara, Fernández y López (2009) desde finales de los años setenta se han realizado investigaciones en psicopatología infantil y de la adolescencia enmarcada en el Modelo Multiaxial Basado Empíricamente, propuesto inicialmente por Achenbach y Edelbrock. Las investigaciones sobre la psicopatología en la adolescencia ha despertado interés en estudiar taxonomías empíricas de síndromes internalizantes y externalizantes en adolescentes (Daset, López y Hidalgo, 2009; Leiva y Rojas, 2015; Alarcón y Bárrig 2015; Lozano y Garcia, 2000), en donde se han encontrado sintomatología ansiosas, depresivas, problemas sociales, conductas agresivas, agrupadas en síndrome depresión-ansiedad, síndrome prosocial, síndrome disocial, síndrome de oposición-impulsividad, síndrome de alteraciones del pensamiento, síndrome de quejas somáticas, síndrome de problemas sociales y síndrome de retraimiento-evitación. Los resultados de algunas investigaciones han permitido concluir que estas psicopatologías en la adolescencia se presentan de manera diferenciada según el sexo, identificando mayor incidencia de síndromes externalizantes en hombres e internalizantes en mujeres en todos los grupos de edad. (Lozano y Garcias, 2000; Cicchetti & Cohen, 2006; Zahn, Shirlcliff & Woods, 2006; Lopez et al; 2009; Navarro, Melendez, Sales y Sancerni, 2012).

2.6.1 Modelo jerárquico de taxonomía basada empíricamente - Thomas M.

Achenbach

Según Alarcon y Bárrig (2015), dentro del estudio de la psicopatología del desarrollo adolescente pueden encontrarse dos perspectivas, las taxonomías categoriales para clasificar problemas o trastornos de salud mental (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), y la dimensional, de interés en esta investigación, sostiene la pertinencia de modelos taxonómicos basados en análisis estadísticos multivariados que identifican la coocurrencia de problemas emocionales y conductuales (The Achenbach System of Empirically Based Assessment, ASEBA) y que puedan ser usados para comparar a diversas poblaciones entre sí, considerando la etapa evolutiva de la persona.

Según López et al., (1995), este modelo psicopatológico de Achenbach,

Supone un enfoque taxonómico y evaluativo de tipo empírico y multiaxial. Empírico porque los síndromes que conforman las taxonomías son extraídos de los análisis multivariados efectuados sobre datos estandarizados de conductas infantiles. Y, multiaxial, porque se basa en el análisis de ejes múltiples configurados sobre las diferentes fuentes de información y clases de datos (p.130).

Así mismo Lopez et al., (1995), plantean que este enfoque teórico desde la perspectiva dimensional de la psicopatología, se opone a la concepción categórica de la psicopatología. Esta perspectiva dimensional debe cumplir con tres criterios fundamentales:

Ser discretas, en el caso de las clasificaciones diagnósticas de los trastornos mentales, que aquellas personas diagnosticadas con distintos trastornos no compartan los mismos síntomas. Ser mutuamente exclusivas, si un elemento cabe en una categoría, no puede haber en otra. Por lo tanto, se espera, en el caso de las clasificaciones de la psicopatología, que si una persona padece un trastorno determinado, no puede padecer otro al mismo tiempo; y ser exhaustiva si todos los elementos ubicados en una categoría determinada comparten las mismas características relevantes. Esto significa que todas las personas clasificadas bajo un

mismo diagnóstico compartan los mismos síntomas descritos para una categoría diagnóstica (Widiger & Samuel, citados por Hernandez, Palacio & Freyre, 2011)

Segunda Hernández, De Palacio y Freyre (2011), en la concepción categórica existe una fusión entre las categorías diagnósticas unas con otras, predominando la heterogeneidad en los síntomas entre pacientes con el mismo diagnóstico y la concurrencia de síntomas entre diagnósticos diferentes; eso indica que un paciente puede exteriorizar una mezcla de características de varios trastornos al tiempo; la sintomatología de los trastornos se puede presentar de manera diferenciada en cada paciente; y personas diagnosticadas con trastornos diferentes, compartan los mismos síntomas.

Esta perspectiva dimensional reconoce grandes diferencias individuales no sólo en cuanto al número e intensidad de las quejas, sino también en cuanto a las dimensiones psicológicas que componen el perfil de funcionamiento de las personas, tales como la personalidad, la autoestima, las emociones, la inteligencia, las estrategias de afrontamiento. (Hernandez et al. 2011, p, 112)

Achenbach en su modelo psicopatológico expone que los síndromes internalizantes corresponden a las agrupaciones de síndromes encubiertos reflejados al interior de la persona (Achenbach & Edelbrock, 1978), siendo comportamiento no adaptativo porque producen perjuicios hacia así mismo, e involucran alteraciones emocionales (Graber, 2004), tales como la ansiedad, la depresión, las quejas somáticas sin causa médica y el retraimiento social; en cambio, los síndromes externalizante se caracterizan por conductas dirigidas al exterior, involucrando y afectando a otras personas (Achenbach & Rescorla, 2001), desviándose de las normas establecidas en una sociedad (Graber, 2004), estas conductas se manifiestan en mayor proporción en contextos familiares y escolares (Pinos, 2013), estos

síndromes se refieren a la agresividad, falta de atención, desobediencia, problemas manifiestos que reflejan conflicto con otras personas y la violación de las reglas de convivencia social, conductas delictivas. (Achenbach & Edelbrock, 1978; Achenbach y Rescorla, 2001).

Deckard y cols (como se citó en Pinos, 2013) con base a estudios realizados, plantean que existen factores que actúan como predictor de las conductas internalizantes y externalizantes, destacando las características individuales (temperamento), factores parentales y factores socioculturales. Así mismo, los factores asociados a situaciones estresantes que pueden generar desajuste en la vida de las personas, afectando su estabilidad emocional, pueden dar origen a problemas internalizantes y externalizantes según Achenbach & Rescorla, 2001)

Achenbach & Edelbrock (1978) hacen una clasificación de 8 síndromes en los que agrupan los síndromes internalizantes, externalizantes y otros problemas; los internalizantes los representa en síndromes: ansioso - depresivo, retraído - depresivo y quejas somáticas; y las externalizantes en comportamiento de ruptura de reglas, comportamiento agresivo; también hace mención de problemas sociales, problemas de atención y problemas de pensamiento.

2.7 Víctima

Según el artículo 3 de Ley de víctima 1448 las víctimas son

aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa,

cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente. De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

Se pueden considerar la existencia de la denominación de víctimas directas e indirectas; Markez (2014) contempla que las víctimas directas son las personas afectadas directamente por la agresión o hecho traumático; al margen del daño físico, la amenaza a la propia vida o a la integridad, así como la percepción del daño como intencionado y dirigido hacia el propio sujeto, genera un impacto psicológico negativo. Así mismo, se considera víctimas directa a las personas que han sufrido directamente la violencia, falleciendo o resultando heridas como consecuencia de ella; los supervivientes de hechos violentos y los familiares en primer grado (compañeros íntimos incluidos) de víctimas de episodios de violencia colectiva, también entran en este grupo. Por otro lado, se considera que las víctimas indirectas son personas traumatizadas por las condiciones físicas y socioculturales después del impacto, así mismo, las que han sido testigos directos de la agresión y afectados personalmente; esta denominación también incluyen a los familiares y personas cercanas a las víctimas primarias de actos de violencia colectiva (Markez, 2014); el autor clasifica víctimas indirectas, en víctimas indirectas de ingreso (voluntarios y agentes que sufren del estrés psicosocial y de las condiciones físicas post-catástrofes) correspondientes a bomberos, personal de ambulancias, policías y sanitarios; y víctimas indirectas contextuales, refiriéndose a personas traumatizadas por las condiciones físicas y socioculturales después del impacto, que han sido testigos directos de la agresión sin haber sido afectados personalmente; en esta categoría se incluirían también las personas que se han sentido psicológicamente afectadas por la gravedad del hecho, sin que hayan tenido pérdidas ni amenazas directas como los afectados.

3. Problema de investigación

Según el ICBF, OIM y UNICEF (2014), en la historia de la humanidad las guerras han sido un fenómeno presente en los esfuerzos por construir sociedad, cultura, nación y Estado, a causas de intereses económicos, políticos, que se argumentan para validar el acto de la violencia como medio de resolver los problemas del poder y la dominación. Colombia es un país afectado por este fenómeno. Desde hace más de 50 años se han manifestado diversas formas de violencia a causa de un conflicto armado, originado por las diferencias sociales que existen entre grupos armados al margen de la ley, como las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), el Ejército de Liberación Nacional (ELN), las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) y el M-19, los cuales en parte han sido responsables de que en Colombia hayan millones de víctimas, ya que han causado un daño inmenso al país; la actuación de los grupos armados y otras situaciones políticas y económicas generaron también el surgimiento de las Autodefensa Unidas de Colombia – AUC, que con la excusa de acabar con la guerrilla fue el causante de diferentes masacres, homicidios, a lo largo y ancho del país, dejando rastro de sangre, muerte y desolación. Sin embargo, se ha identificado las fuerzas legales del Estado Colombiano como otro actor de la guerra que ha causado graves violaciones a los Derechos Humanos (Henríquez, 2014).

Para la Defensoría del Pueblo & Unicef (2006):

El proceso de crecimiento y expansión de las organizaciones guerrilleras, el surgimiento y de estructuras paramilitares y de autodefensa, la importancia que adquirieron las economías ilegales como fuentes de financiación de los grupos armados, han sido factores determinantes para la degradación y escalonamiento del conflicto armado colombiano (P. 20).

Según González (como se citó en Naciones Unidas, 2013), el conflicto interno en Colombia se caracteriza por la multiplicidad de actores involucrados y la dispersión de la violencia de larga duración, multipolar, y muy diferenciada regionalmente. Esta violencia actúa bajo ataques deliberados contra civiles, trabajadores de la asistencia humanitaria; la transgresión y violaciones generalizada de los derechos humanos; estos ataques se materializan por diferentes hechos victimizantes, como el homicidio, vinculación de Niños, Niñas y Adolescentes a los diferentes grupos en conflicto, secuestro, abandono o despojo forzado de tierras, desplazamiento forzado, pérdida de bienes, muebles o Inmuebles, desaparición forzada, minas antipersonal/munición sin explotar/artefacto explosivo, extorsión, acto terrorista/atentados/, combates/hostigamientos, amenazas, delitos contra la libertad y la integridad sexual y tortura. (RNI, 2016).

Este conflicto ha dejado consecuencias desoladoras en todas las esferas de la sociedad colombiana, tanto humanas como políticas, económicas y sociales, que atentan contra el capital humano y el desarrollo del país, dejando altas cifras de víctimas. Según el Registro Único de Víctimas (2016) en Colombia hay 7.640.180 víctimas, entre ellas niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombres, adultos, y personas mayores, dejando huellas traumáticas en sus vidas.

El conflicto armado ha tenido presencia en todo el país, Sucre es uno de los departamento con alto grado de afectaciones, en la región de los Montes de María; según el Instituto Latinoamericano para una Sociedad y un Derecho Alternativos (2013), “los Montes de María es una de las regiones del país en las que el conflicto armado se ha desarrollado con mayor intensidad, victimizando profundamente a la población civil, con un número que

sobrepasa las 56 masacres”, conflicto en el cual participaron varios actores armados ilegales como las FARC (frentes 35 y 37), el ELN (Frente Bateman Cayón), y las AUC.

Ovejas como municipio situado en la subregión Montes de María, presenta una alta tasa de víctimas; el Registro Único de Víctimas (2016) reporta en Ovejas 18.085 víctimas del conflicto armado, de los cuales 5.225 son adolescentes, entre los 12 y 17 años de edad.

Estos adolescentes al ser expuesto a la guerra son sensibles a que en ellos se produzcan consecuencias negativas en sus distintas etapas del desarrollo, en su bienestar psicológico, inestabilidad emocional u ocasionando desvíos en conductas disóciales; como bien plantea el Centro Nacional de Memoria Histórica (2013), pueden deteriorar las relaciones interpersonales y causar daño a las redes sociales y comunitarias.

El ICBF, OIM y UNICEF (2014), afirman que “dentro del conflicto armado colombiano se han presentado múltiples hechos victimizantes contra los niños, niñas y adolescentes, que los han afectado de forma diferencial y tienen consecuencias en su desarrollo y su salud mental”

Por otra parte, Unicef (2013), afirma que el conflicto armado:

“es una situación de violencia sistemática que crea riesgos claros e indiscutibles para todas los niños, niñas y adolescentes. Los afecta de manera indiscriminada y los expone a las más terribles formas de vulneración de derechos, como el desplazamiento forzado, el secuestro, la desaparición forzada, las amputaciones o mutilaciones por accidentes con minas antipersonal y municiones sin explotar, la orfandad, la explotación sexual, la utilización, el reclutamiento ilícito y la muerte...”

(p.12).

Estas situaciones de violencia generan efectos negativos en los adolescentes en términos de síntomas y trastornos del comportamiento internalizantes y externalizantes (Posada Parales, 2012), así mismo lo afirman, Hewitt et al., (2014) cuando plantean que entre las afectaciones psicológicas que presentan los adolescentes como consecuencia del conflicto armado, se destacan los problemas de atención, dificultades de aprendizaje, trastornos del estado de ánimo; Cohen & Mannarino (2008) y Pereda (2012) también resaltan la presencia de tipologías internalizadas y externalizadas en adolescentes víctimas de violencia, como la agresividad, comportamientos delictivos, somatización, depresión, ansiedad, angustia por separación, pérdida de relaciones interpersonales y trastornos del sueño.

El mundo sigue siendo un lugar peligroso para los niños, niñas y adolescentes, “miles de niños y jóvenes han muerto, y otros han sido expuestos a situaciones complejas como el secuestro, la pérdida de los padres y el desplazamiento” (Hewitt et al., 2014). Se estima que aproximadamente 300.000 niños y jóvenes viven en zonas de conflicto (Naciones Unidas, 2011). Esta población son las víctimas más indefensas y vulnerables del conflicto armado, vulneración atentada contra su seguridad, estabilidad mental y emocional (Al-Obaidi, Budosan & Jeffrey, 2010; Betancourt, McBain, Newnham & Brennan, 2012; Mels, 2012, como se citó en Hewitt et al., 2014); y causa que sufran pérdidas irreparables de etapas fundamentales en el proceso de crecimiento, desarrollo, en la adquisición de competencias socioemocionales y su bienestar psicológico, por ejemplo, “en la construcción de vínculos sociales y afectivos, el desarrollo de sus capacidades, habilidades y potencialidades, el desarrollo de las bases para la comunicación y expresión de emociones” (Plan, 2015, p. 8).

Rodríguez, De La Torre y Miranda (2002) plantean que “durante los conflictos armados, la salud mental tanto individual como colectiva, tiene alto riesgo de verse afectada no sólo

de forma inmediata sino también a mediano y largo plazo”, incrementando el trauma psicológico, pues, para estos autores, la exposición a eventos traumáticos produce trastorno del estado de ánimo como la depresión y ansiedad, trastorno de estrés postraumático y el consumo excesivo de sustancias psicoactivas, problemas psicosociales que causan en las personas comportamientos delictivos.

Los contextos de conflictos generan en las personas una serie de trastornos a nivel individual, familiar y social (Palacio, Abello, Madariaga y Sabatier, 1999), así mismo estimula el desarrollo de distorsiones perceptuales y comportamentales que conllevan una ruptura del tejido social y la fragmentación de las comunidades y las familias, haciendo que las relaciones interpersonales se vean afectadas y los lazo afectivos se debiliten (ICBF, OIM, & UNICEF, 2014).

Desde años atrás se han realizado investigaciones con el objetivo de identificar los efectos psicológicos que la violencia política ha tenido sobre los niños, niñas y adolescentes (Madariaga, Salas y Santamaría., 2002; Cohen & Mannarino, 2008; Morales, 2009; Pereda 2012; Ramos y Miranda, 2012); encontrando una variabilidad de traumas, entre los cuales se han observado problemas de comportamientos y convivencia, alteraciones del sueño, disfunciones cognitivas y de razonamiento moral, ansiedad, agresividad, depresión, falta de concentración, problemas de aprendizaje, enuresis y problemas somáticos.

Teniendo en cuenta los anteriores planteamiento, es evidente que esta confrontación generan efectos negativos en el bienestar social, personal y psicológico de la sociedad civil, siendo los niño, niñas y adolescentes, el sector que debe soportar la mayor cantidad de estragos producto de los enfrentamientos y de toda actividad que se derive de la guerra (Coalico, 2009), debido a su etapa en el ciclo vital que los hace ser más vulnerable ante

estas situaciones por su condición de indefensión; estas exposiciones a la violencia hace que el derecho de esta población a una vida digna se vea amenazada, generando en ellos consecuencias negativas para su crecimiento y desarrollo tanto social como emocional, así mismo, afectaciones cognitivas, emocionales, conductuales, perturbando la construcción de su identidad y personalidad.

En Colombia muchas investigaciones se han dedicado a estudiar específicamente los efectos psicológicos del conflicto armado en los adolescentes víctimas (Giraldo, Gómez & Maestre, 2008; Ramos & Miranda, 2012; Hewitt et al., 2014; Andrade, Bustos & Guzman, 2014; Ortiz & Chaskel, 2015), pero pocas se han interesado en investigar cómo se puede mitigar estos efectos (Cifuentes, 2014). Revisando la literatura se encontró que en el departamento de Sucre no se han realizado investigaciones en busca de respuesta a cómo reducir ese impacto negativo que atenta contra la salud mental, o investigaciones que evalúen el aporte que pueda tener las competencia socioemocionales en la mitigación de los efectos psicológicos del conflicto armado en adolescentes víctimas, a pesar de que actualmente en instituciones educativas del Municipio de Ovejas – Sucre, según las fuentes administrativas de estas instituciones, adolescentes entre los 12 y 17 años de edad presentan secuelas que necesitan ser intervenidas.

En el marco de estas problemáticas, esta investigación pretende dar respuesta al siguiente interrogante:

¿Cuáles son las competencias socioemocionales que actúan como factores protectores ante el desarrollo de síndrome internalizantes y externalizante en los adolescentes víctimas del conflicto armado?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Describir las competencias socioemocionales que actúan como factor protector ante el desarrollo de síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado

4.1.1 Objetivos específicos

- Describir las competencias socioemocionales de los adolescentes víctimas del conflicto armado
- Identificar los síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado
- Analizar la asociación de las competencias socioemocionales y los síndromes internalizantes e internalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado en Ovejas - Sucre.
- Determinar si el sexo y el nivel de escolaridad tienen incidencia las competencias socioemocionales y en el desarrollo de los síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado

5. Hipótesis

Hi. Existe una relación negativa entre las competencias socioemocionales y los síndromes internalizantes y externalizantes.

Hi. Existen diferencias significativas en los síndromes internalizantes y externalizantes con respecto al sexo

Hi. Existen diferencias significativas en las competencias socioemocionales con respecto al sexo

Ho. No existe una relación negativa entre las competencias socioemocionales y los síndromes internalizantes y externalizantes.

Ho. No existen diferencias significativas en los síndromes internalizantes y externalizantes con respecto al sexo

Ho. No existen diferencias significativas en las competencias socioemocionales con respecto al sexo

6. Definición de variables

Tabla 4. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	Test que miden las Variables
COMPETENCIA SOCIOEMOCIONAL	“La competencia o inteligencia socioemocional es una red de competencias emocionales y sociales interrelacionadas, destrezas y facilitadores que determinan como nos comprendemos y expresamos de forma efectiva, entendemos a los otros y nos relacionamos con ellos y hacemos frente a las demandas diarias” (Baron, 2006).	<ul style="list-style-type: none"> - Intrapersonales - Interpersonales - Adaptabilidad - Manejo de estrés - Impresión positiva 	Inventario Emocional Baron Ice: Na – Completo Para Adolescentes - Adaptado por Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares Del Aguila
SÍNDROMES INTERNALIZANTES Y INTERNALIZANTES	<p>Los síndromes internalizantes, son síndromes encubiertos reflejados al interior de la persona, tales como la reactividad emocional, la ansiedad, la depresión, las quejas somáticas sin causa médica y el retraimiento social-</p> <p>Los síndromes externalizantes: se refieren a la agresividad, falta de atención, desobediencia, problemas manifiestos que reflejan conflicto con otras personas y la violación de las reglas de convivencia social, conductas delictivas. (Achenbach, citado por Alarcón y Bárrig 2015;)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansioso/ depresivo 2. Aislado/ depresivo 3. Quejas somáticas 4. Problemas Sociales 5. Problemas de pensamiento 6. Problemas de Atención 7. Tendencia a romper las reglas 8. Comportamiento agresivo 	El Youth Self-Report (YSR)

7. Metodología

7.1 Tipo y diseño de investigación

Se llevara a cabo una investigación cuantitativa bajo un diseño no experimental de cohorte trasversal de tipo descriptivo - correlacional; en donde se observaran los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, en un único momentos (Hernández Sampieri 2014); se describirán las competencias socioemocionales y los síndromes internalizantes y externalizantes, y luego se realizara una asociación entre estas variables.

7.2 Sujetos

7.2.1 Criterios de Inclusión

- Adolescentes víctimas del conflicto armado con edades entre los 14 a 17 años de edad que cursan los grados 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Gabriel Taboada Santodomingo e Institución Educativa San Jose.
- Adolescentes víctimas del conflicto armado que de manera voluntaria quisieron participar en la investigación, previo consentimiento de los acudientes.

7.2.2 Muestra:

Para determinar la muestra, se hizo uso del Muestreo Aleatorio Simple y se determinó un tamaño de muestra (n) basado en la proporción de estudiantes de los grados noveno, décimo y undécimo víctimas del conflicto (π). El número necesario de alumnos se estableció por la fórmula:

$$n = \frac{NZ^2\pi(1 - \pi)}{(N - 1)E^2 + Z^2\pi(1 - \pi)}$$

De donde:

N = Tamaño de la población. En este caso $N = 176$

E = Error de estimación máximo tolerable, en nuestro caso $E = 6\%$.

Z = Percentil de la distribución normal. Para una confianza del 97%, $Z = 2.17$

Con base a una encuesta de identificación y caracterización de la población se determinó que la proporción de estudiantes víctimas del conflicto fue del 23.3% ($\pi = 0.233$), luego:

$$n = \frac{(176)(2.17^2)(0.233)(1 - 0.233)}{(176 - 1)(0.06^2) + (2.17^2)(0.233)(1 - 0.233)} = 99.32 \cong 100$$

Es decir, se seleccionaron 100 estudiantes.

7.3 Técnicas de recolección de información

7.3.1 Auto Reporte de los Comportamientos de Jóvenes 11-18 años – YSR,

El sistema de evaluación de Achenbach base empírica (ASEBA) elaborado por Thomas M. Achenbach y Leslie A. Rescorla, es un instrumento que incluye una familia de formas para evaluar el problema, competencias, y el funcionamiento de adaptación de las personas; esta compuestos por tres test, el el CBCL (Child Behavior Checklist), el YSR (Youth Self-Report) y el TRF (Teacher's Report Form).

Para Achenbach “Un síndrome es un conjunto de problemas que suelen ocurrir al mismo tiempo. Para determinar cuál es el problema en edad escolar y que síndromes tienden a ocurrir al mismo tiempo, se realizaron análisis estadísticos de todo el ASEBA incluyendo

CBCL / 6-18, YSR, y formas de TRF, completado con un gran número de niños, con base a los análisis de esos estudios, se construyeron escalas síndrome que comprenden problema que tienden a ocurrir juntas.

En esta investigación se aplicó el Youth Self-Report (YSR) o Auto Reporte de los Comportamientos de Jóvenes 11-18 años – YSR, el autoinforme diseñado para obtener información sistematizada directamente de niños y adolescentes (entre 11 y 18 años) sobre diversas competencias y problemas de conducta internalizantes e internalizantes (Lemos, Vallejo & Sandoval, 2002).

El YSR es un instrumento que mide una agrupación de 8 síndromes internalizantes e internalizantes.

Tabla 5. *Síndromes internalizantes y externalizantes*

1. Ansioso/ depresivo	2. Aislado/ depresivo
3. Quejas somáticas	4. Problemas Sociales
5. Problemas de pensamiento	6. Problemas de Atención
7. Tendencia a romper las reglas	8. Comportamiento agresivo

El YSR consta de dos partes, la primera evalúa habilidades o competencias deportivas, sociales y académicas; mientras que la segunda mide las variables de aislamiento, quejas somáticas, ansiedad y depresión, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conductas de agresión y conductas delictivas; esta segunda parte se subdivide en tres subescalas que evalúan los síndromes internalizantes (aislamiento, quejas somáticas, ansiedad y depresión), dos que engloba los síndromes externalizantes (conductas de

agresión y conductas delictivas) y tres que se categorizan como no internalizadas y no externalizadas (problemas sociales, problemas de pensamiento y problemas de atención).

7.3.2 INVENTARIO EMOCIONAL BARON ICE: NA – COMPLETO PARA ADOLESCENTES - Adaptado por Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares Del Aguila

Es un autoinforme diseñado para medir la competencia o Inteligencia Socioemocional de niños y adolescentes de 7 a 18 años. Consta de 60 ítems en una escala likert de cuatro puntos donde las respuestas oscilan entre un rango de 1 (raramente me pasa o no es cierto) a 4 (frecuentemente me pasa o es cierto). El instrumento valora cinco dimensiones: competencias intrapersonales, interpersonales, manejo del estrés, adaptabilidad e impresión positiva o estado de ánimo general.

Esta prueba que en castellano, previamente había sido validada en población peruana y española y adaptada a jóvenes (Ferrándiz, Hernández, Bermejo, Ferrando, & Sáinz, 2012), Ugarriza y Pajarés, 2005).

Tabla 6 *Descripción de la escala de Bar-On*

Escalas	Características de las personas con altos puntajes
Escala Intrapersonal	Comprenden sus emociones; son capaces de expresar y comunicar sus sentimientos.
Escala Interpersonal	Mantienen relaciones interpersonales satisfactorias; saben escuchar y son capaces de comprender y apreciar los sentimientos de los demás.
Escala de Adaptabilidad	Son flexibles, realistas y efectivas en el manejo de los cambios. Son buenas en hallar modos positivos de enfrentar los problemas cotidianos.
Escala de Manejo del Estrés	Generalmente son calmadas y trabajan bien bajo presión, rara vez impulsivas y pueden responder usualmente a eventos estresantes sin un estallido emocional.
Escala de Impresión Positiva	Intentan crear una impresión excesivamente positiva de sí misma.
CE Total	Generalmente efectivas en enfrentar las demandas diarias.

Fuente: Ugarriza & Pajares (2005)

7.4 Procedimiento:

7.4.1 Pasos previos

Se realizó el estado del arte, a partir del cual se hizo un acercamiento a las producciones intelectuales relacionadas con el tema de investigación, permitiendo la delimitación del problema; así mismo se hizo la redacción de los enfoques teóricos del estudio. Se establecieron diálogos con funcionarios de la unidad de víctimas de Ovejas y con rectores de instituciones educativas de este municipio, con el objetivo de conocer las características de la población adolescentes víctima del conflicto armado en Ovejas – Sucre.

7.4.2 Consideraciones éticas:

Según los lineamientos de la Resolución 008430 de 1993, y teniendo en cuenta que los sujetos que participaron en la investigación hacen parte de una población vulnerable y sensible, debido a que son menores de edad que viven en contextos que han experimentado situaciones de conflicto, se considera que el tipo de riesgo de esta investigación es un riesgo mínimo, pues, este es un estudio que en su procedimiento solo hizo aplicación de un cuestionario psicológico, sin manipular la conducta del sujeto participante.

Consentimiento a las instituciones: se presentó la propuesta de la investigación a las instituciones educativas Gabriel Taboada Santodomingo e Institución Educativa San José, y se solicitó la autorización para la participación de los estudiantes en el estudio.

Consentimiento informado a los acudientes o padres de familia de los adolescentes:

Los acudientes o padres de familias fueron informados sobre la naturaleza, objetivo y propósito del estudio, se les explicó los procedimientos, los riesgos y beneficios; así mismo

se informó la voluntariedad para participar y confidencialidad de la información suministrada.

Asentamiento informado a los adolescentes:

Los adolescentes fueron informados del objetivo de la investigación, se les explicó cómo sería su participación en el estudio, dejando constancia de que su participación era voluntaria.

7.4.3 Recogida de datos

Luego de la entrega de los consentimientos y asentamientos informados, se realizó la aplicación de una encuesta a los estudiantes de 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Gabriel Taboada Santodomingo e Institución Educativa San José, con el fin de determinar si son víctimas directas del conflicto armado, al obtener esta información se seleccionó la población víctima a quien se le aplicó el auto reporte de los comportamientos de jóvenes 11-18 años – YSR y el Inventario Emocional Baron Ice: Na – completo para adolescentes.

7.4.4 Plan de análisis de los datos

La información recolectada se analizó estadísticamente mediante el programa SPSS v21, realizando un análisis descriptivo a través de tablas de frecuencia, se usó la Prueba T – student para hacer comparaciones entre sexos, y se aplicó la correlación de Pearson.

8. Resultados y discusión

8.1 Análisis de resultados

8.1.1 Características demográficas de la muestra

La muestra de la presente investigación estuvo conformada por 100 adolescentes en edad entre los 14 y 17 años de edad, de los grados 9, 10 y 11; se denota una tendencia mayoritaria en las mujeres (72%), mientras el restante (28%) corresponde a los hombres. A nivel de escolaridad la mayor proporción de la muestra se concentró en el grado 10° (46%), seguido del grado 11° (34%) y 9° (20%) (Ver gráfico 1).

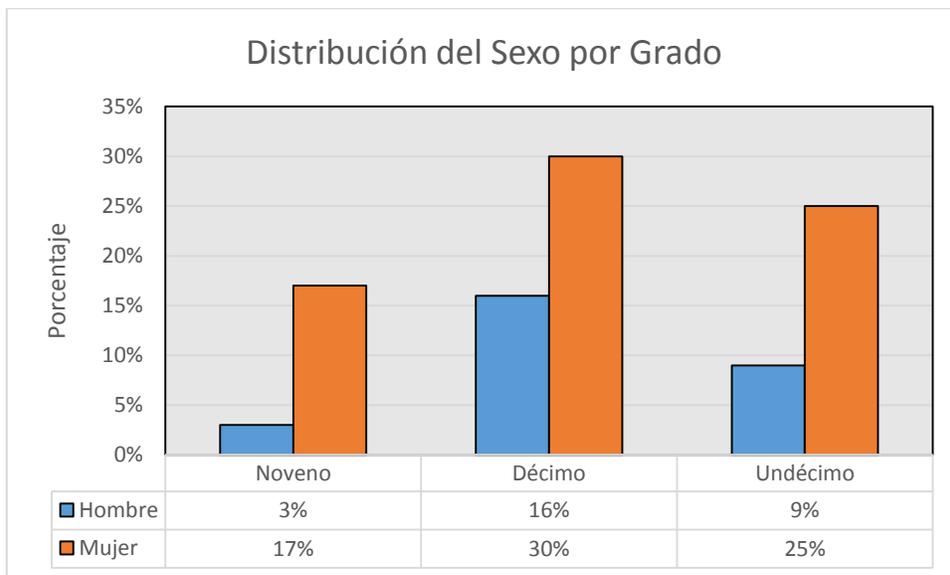


Gráfico 1 Distribución de la muestra según sexo y grado

8.1.2 Competencias socioemocionales

8.1.2.1 Descripción de las Competencias Socioemocionales

Con relación a la competencia socioemocionales total, la tabla 6 nos muestra que la mayor frecuencia de las puntuaciones de las competencias se concentran alrededor de la categoría adecuada, esto nos quiere decir, que los adolescentes participantes tienen habilidades apropiadas para hacer frente a las demandas diarias que el contexto en donde se desenvuelven acarrea (Baro, 2006).

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las competencias socioemocionales

Competencias	Categorías	Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Cociente Emocional Total	Atípica y Deficiente		2,8% ^a	2,0%
	Muy Baja	3,6% ^a	22,2% ^b	17,0%
	Baja	10,7% ^a	12,5% ^a	12,0%
	Adecuada	46,4% ^a	47,2% ^a	47,0%
	Alta	25,0% ^a	9,7% ^b	14,0%
	Muy Alta	10,7% ^a	1,4% ^b	4,0%
	Átípica	3,6% ^a	4,2% ^a	4,0%
Escala Emocional Intrapersonal	Atípica y Deficiente	3,6% ^a	8,3% ^a	7,0%
	Muy Baja	7,1% ^a	9,7% ^a	9,0%
	Baja	10,7% ^a	12,5% ^a	12,0%
	Adecuada	50,0% ^a	56,9% ^a	55,0%
	Alta	21,4% ^a	5,6% ^b	10,0%
	Muy Alta	7,1% ^a	2,8% ^a	4,0%
	Átípica		4,2% ^a	3,0%
Escala Emocional Interpersonal	Atípica y Deficiente		5,6% ^a	4,0%
	Muy Baja	7,1% ^a	11,1% ^a	10,0%
	Baja	3,6% ^a	12,5% ^a	10,0%
	Adecuada	50,0% ^a	43,1% ^a	45,0%
	Alta	21,4% ^a	15,3% ^a	17,0%
	Muy Alta	10,7% ^a	12,5% ^a	12,0%
	Átípica	7,1% ^a		2,0%
Escala Emocional de Adaptabilidad	Atípica y Deficiente		6,9% ^a	5,0%

	Muy Baja	3,6% ^{oa}	9,7% ^{oa}	8,0%
	Baja	7,1% ^{oa}	13,9% ^{oa}	12,0%
	Adecuada	25,0% ^{oa}	38,9% ^{oa}	35,0%
	Alta	39,3% ^{oa}	13,9% ^{ob}	21,0%
	Muy Alta	17,9% ^{oa}	9,7% ^{oa}	12,0%
	Átipica	7,1% ^{oa}	6,9% ^{oa}	7,0%
Escala Emocional Manejo del Estrés	Atípica y Deficiente	3,6% ^{oa}	2,8% ^{oa}	3,0%
	Muy Baja	14,3% ^{oa}	6,9% ^{oa}	9,0%
	Baja	25,0% ^{oa}	18,1% ^{oa}	20,0%
	Adecuada	39,3% ^{oa}	43,1% ^{oa}	42,0%
	Alta	14,3% ^{oa}	19,4% ^{oa}	18,0%
	Muy Alta		5,6% ^{oa}	4,0%
	Átipica	3,6% ^{oa}	4,2% ^{oa}	4,0%
Escala de Impresión Positiva	Atípica y Deficiente	3,6% ^{oa}	4,2% ^{oa}	4,0%
	Muy Baja	7,1% ^{oa}	16,7% ^{oa}	14,0%
	Baja	14,3% ^{oa}	22,2% ^{oa}	20,0%
	Adecuada	46,4% ^{oa}	45,8% ^{oa}	46,0%
	Alta	17,9% ^{oa}	6,9% ^{oa}	10,0%
	Muy Alta	3,6% ^{oa}	2,8% ^{oa}	3,0%
	Átipica	7,1% ^{oa}	1,4% ^{oa}	3,0%

Como plantea Baron (2006) las competencias socioemocionales se clasifican en intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés e impresión positiva, la tabla 2 nos muestra las puntuaciones que ayudan a describir las competencias en los adolescentes participantes.

Para la competencia intrapersonal, se pudo evidenciar que en promedio (55%) los adolescentes tienen una capacidad interpersonal adecuada, tanto para hombres como para mujeres, eso quiere decir en ciertos momentos pueden comprender, expresar y comunicar sus emociones (Baron, 2006), solo el 28% tienen deficiencias en el desarrollo de estas, y por lo

tanto necesitan mejorarse; el 17% demostraron tener capacidades intrapersonales muy bien desarrolladas.

Con relación a la competencia interpersonal se encontró que el 31% de los participantes reflejan una capacidad emocional socialmente alta, es decir, sus relaciones interpersonales son muy satisfactorias, tienen comunicación asertiva, ya que saben escuchar y son capaces de comprender y apreciar los sentimientos de los demás (Baron, 2006); sin embargo, el 45% se sitúa en la categoría adecuada, y el resto (24%) arrojaron un nivel de desarrollo bajo en relación a esta competencia.

En la tabla 6 también se puede observar que el 40% los adolescentes desarrollaron en un alto nivel la competencia de adaptabilidad, la cual les permite manejar y adaptarse a los cambios y enfrentar los problemas cotidianos (Baron, 2006); el 35% puntuaron en la categoría adecuada, lo cual indica que en sus comportamientos tienen rasgos de esta competencia; y el 25% la puntuación se concentró en los niveles bajo, muy bajo, y atípica deficiente, lo que indica que necesitan mejorarse considerablemente, en mayor proporción las mujeres.

Con relación al manejo de estrés, la mayor frecuencia de las puntuaciones de la competencia el 42% se concentró alrededor de la categoría adecuada; el 32% de los adolescentes mostraron debilidades en el desarrollo de esta competencia, por lo cual, necesitan mejorarse; 26% arrojaron puntuaciones altas, lo que demuestra que son personas generalmente calmadas, trabajan bien bajo presión poco impulsivas y tienen las habilidades para responder de forma indicada a los eventos estresantes sin un estallido emocional.

En la competencia de impresión positiva, solo el 16 % intenta crear una impresión excesivamente positiva de sí misma; la mayor frecuencia de los adolescentes (46%) mostro que en ciertos momentos de sus vidas pueden crear impresiones positivas de sí misma sin exageración alguna; y el 38% tienen un nivel de desarrollo bajo para esta competencia, siendo las mujeres las que más necesitan mejorarse.

8.1.2.2 Comparación de las Competencias Socioemocionales por sexo

Con la finalidad de indagar sobre la posible existencia de un efecto diferencial respecto al sexo, se hizo un análisis comparativo entre mujeres y hombres, los resultados indicaron que no se halló diferencias significativas en la competencia intrapersonal, interpersonal y manejo de estrés ($\text{Sig} > 0,05$). Hubo diferencias altamente significativas entre hombres y mujeres en las escalas de adaptabilidad e impresión positiva ($\text{Sig} < 0,01$); para ambos casos los hombres presentaron mayores promedios en las puntuaciones. (Tabla 7)

Tabla 8 *Comparación de las Competencias Socioemocionales por Sexo*

Sexo	N	Media	Desviación típ.	T	GL	Sig. (bilateral)	
Cociente Emocional Total	Hombre	28	105,36	13,688	3,203	98	,002
	Mujer	72	94,29	16,153			
Escala Emocional Intrapersonal	Hombre	28	99,71	14,442	1,282	98	,203
	Mujer	72	95,06	16,981			
Escala Emocional Interpersonal	Hombre	28	104,79	16,162	1,822	98	,072
	Mujer	72	97,92	17,213			
Escala Emocional de Adaptabilidad	Hombre	28	111,32	14,540	4,092	98	,000
	Mujer	72	96,81	19,037			
Escala Emocional Manejo del Estrés	Hombre	28	95,71	17,155	-,442	98	,659
	Mujer	72	97,28	15,347			
Escala de Impresión Positiva	Hombre	28	101,11	17,582	2,845	98	,005
	Mujer	72	91,63	13,843			

8.1.2.3 Comparación de las Competencias Socioemocionales con respecto al grado de escolaridad

Al comparar el grado de escolaridad para cada una de las competencias, se determinó la existencia de diferencias significativas solo en la escala de Adaptabilidad ($Sig. < 0.05$) establecida a través de la prueba de Tukey entre las puntuaciones de los alumnos de décimo y undécimo.

Tabla 9 comparación de las competencias socioemocionales con respecto al grado de escolaridad

		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
Cociente Emocional Total	Noveno	20	96,50 ^a	19,859	,716	,491
	Décimo	46	99,43 ^a	14,893		
	Undécimo	34	95,15 ^a	15,762		
Escala Emocional Intrapersonal	Noveno	20	89,75 ^a	19,727	2,421	,094
	Décimo	46	96,76 ^a	14,356		
	Undécimo	34	99,71 ^a	16,156		
Escala Emocional Interpersonal	Noveno	20	93,90 ^a	22,043	2,216	,115
	Décimo	46	99,43 ^a	16,677		
	Undécimo	34	103,88 ^a	13,513		
Escala Emocional de Adaptabilidad	Noveno	20	100,3 ^{ab}	20,909	3,970	,022
	Décimo	46	106 ^b	16,112		
	Undécimo	34	94,3 ^a	19,847		
Escala Emocional Manejo del Estrés	Noveno	20	94,00 ^a	18,009	2,462	,091
	Décimo	46	94,52 ^a	14,593		
	Undécimo	34	101,65 ^a	15,352		
Escala de Impresión Positiva	Noveno	20	94,10 ^a	14,491	1,374	,258
	Décimo	46	96,78 ^a	15,129		
	Undécimo	34	91,00 ^a	16,348		

8.1.3 Síndromes Internalizantes y Externalizantes

8.1.3.1 Análisis descriptivo de los Síndromes Internalizantes y Externalizantes

Con relación a los síndromes internalizantes, la tabla 5 nos indica que el 19 % de los adolescentes participantes del estudio se encuentran riesgo de padecer este tipo de síndromes, siendo el mismo porcentaje para el rango clínico, sin embargo, el porcentaje de rango clínico es mayor en las mujeres y en riesgo en los hombres; es de destacar que en un 17% de los adolescentes se identificó el síndrome ansioso – depresivo en rango clínico y 13% en riesgo de desarrollarlo. El síndrome retraído - depresivo, muestra que la mayor frecuencia de los participantes (72%) está en un rango normal, solo el 9% se sitúa en el rango clínico, y el 19% en riesgo de padecerlo. La subescalas de quejas somáticas indica que solo el 6% se está clínicamente afectado, y 16% en riesgos de sufrirlo.

En el síndrome externalizante, el 81% de los adolescentes están en un rango normal, el 13 % en riesgos, destacándose en las mujeres, y el 6% en el rango clínico; estos resultados indican que el comportamiento de ruptura de reglas los exteriorizan clínicamente el 3%, y el 11 % en riesgos de desarrollarlo. Por otro lado, el 4% presentan altos comportamientos agresivos.

También se observaron conductas internalizantes y no externalizantes, en el 21 % de los participantes se observó problemas sociales, y en el 5% un rango clínico en problemas de pensamiento y de atención.

Tabla 10 Descriptivos de los Síndromes Internalizantes y Externalizantes

Síndromes	Categorías	Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Síndromes Internalizantes	Normal	71,4% ^{oa}	58,3% ^{oa}	62,0%
	En Riesgo	25,0% ^{oa}	16,7% ^{oa}	19,0%
	Rango Clínico	3,6% ^{oa}	25,0% ^{ob}	19,0%
Ansioso Depresivo	Normal	82,1% ^{oa}	65,3% ^{oa}	70,0%
	En Riesgo	10,7% ^{oa}	13,9% ^{oa}	13,0%
	Rango Clínico	7,1% ^{oa}	20,8% ^{oa}	17,0%
Retraído Depresivo	Normal	82,1% ^{oa}	68,1% ^{oa}	72,0%
	En Riesgo	14,3% ^{oa}	20,8% ^{oa}	19,0%
	Rango Clínico	3,6% ^{oa}	11,1% ^{oa}	9,0%
Quejas Somáticas	Normal	85,7% ^{oa}	70,8% ^{oa}	75,0%
	En Riesgo	7,1% ^{oa}	19,4% ^{oa}	16,0%
	Rango Clínico	7,1% ^{oa}	9,7% ^{oa}	9,0%
Síndromes Externalizantes	Normal	92,9% ^{oa}	76,4% ^{oa}	81,0%
	En Riesgo	3,6% ^{oa}	16,7% ^{oa}	13,0%
	Rango Clínico	3,6% ^{oa}	6,9% ^{oa}	6,0%
Comportamiento de Ruptura de Reglas	Normal	89,3% ^{oa}	84,7% ^{oa}	86,0%
	En Riesgo	7,1% ^{oa}	12,5% ^{oa}	11,0%
	Rango Clínico	3,6% ^{oa}	2,8% ^{oa}	3,0%
Comportamiento Agresivo	Normal	96,4% ^{oa}	77,8% ^{ob}	83,0%
	En Riesgo		18,1% ^{ob}	13,0%
	Rango Clínico	3,6% ^{oa}	4,2% ^{oa}	4,0%
Problemas Sociales	Normal	78,6% ^{oa}	62,5% ^{oa}	67,0%
	En Riesgo	7,1% ^{oa}	13,9% ^{oa}	12,0%
	Rango Clínico	14,3% ^{oa}	23,6% ^{oa}	21,0%
Problemas de Pensamiento	Normal	89,3% ^{oa}	87,5% ^{oa}	88,0%
	En Riesgo	7,1% ^{oa}	6,9% ^{oa}	7,0%
	Rango Clínico	3,6% ^{oa}	5,6% ^{oa}	5,0%
Problemas de Atención	Normal	85,7% ^{oa}	80,6% ^{oa}	82,0%
	En Riesgo	10,7% ^{oa}	13,9% ^{oa}	13,0%
	Rango Clínico	3,6% ^{oa}	5,6% ^{oa}	5,0%

8.1.3.2 Comparación de los Síndromes Internalizantes y Externalizantes según el sexo

En las conductas internalizantes se encontraron diferencias altamente significativas con respecto al sexo (Sig < 0,01), siendo las mujeres las que presentaron en promedio las mayores puntuaciones.

En cuanto a las conductas externalizantes a nivel general no se hallaron diferencias significativas (Sig > 0,05), situación similar con las conductas no internalizadas y externalizadas.

En los síndromes ansioso depresivo, retraído depresivo y quejas somáticas hubo diferencia altamente significativa con respecto al sexo, prevaleciendo en las mujeres. Con relación al comportamiento de rupturas de reglas no hubo diferencia ($\text{Sig} > 0,05$) en las puntuaciones de hombres y mujeres. Respecto al comportamiento agresivo, en promedio las mujeres presentan más altas calificaciones que los hombres. Por último, en los problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención y otros problemas, se evidencio la no existencia de diferencias significativas con respecto al sexo.

Tabla 11 *Comparación de los síndromes internalizantes y externalizantes según el sexo*

SÍNDROMES	Sexo	N	Media	Desviación tıp.	t	GL	Sig. (bilateral)																																																																																																																																
Síndromes Internalizantes	Hombre	28	13,61	6,420	-5,209	98	,000																																																																																																																																
	Mujer	72	22,17	9,405				Ansioso Depresivo	Hombre	28	5,64	3,268	-5,247	98	,000	Mujer	72	10,04	4,810	Retraido Depresivo	Hombre	28	4,04	2,487	-3,200	98	,002	Mujer	72	5,99	2,826	Quejas Somáticas	Hombre	28	3,93	2,448	-3,545	98	,001	Mujer	72	6,14	3,546	Síndromes Externalizantes	Hombre	28	14,11	7,062	-,707	98	,481	Mujer	72	15,22	7,091	Comportamiento de Ruptura de Reglas	Hombre	28	6,61	3,645	1,535	98	,128	Mujer	72	5,40	3,475	Comportamiento Agresivo	Hombre	28	7,50	4,051	-2,499	98	,014	Mujer	72	9,82	4,210	Ni externalizantes ni internalizantes	Hombre	28	21,25	8,081	-1,596	98	,114	Mujer	72	24,60	9,880	Problemas Sociales	Hombre	28	5,54	2,899	-1,760	98	,082	Mujer	72	6,76	3,217	Problemas de Pensamiento	Hombre	28	4,46	2,808	-1,394	98	,166	Mujer	72	5,56	3,749	Problemas de Atención	Hombre	28	6,21	2,529	-,888	98	,377	Mujer	72	6,79	3,053	Otros Problemas	Hombre	28	5,04	2,531	-,813	98	,418
Ansioso Depresivo	Hombre	28	5,64	3,268	-5,247	98	,000																																																																																																																																
	Mujer	72	10,04	4,810				Retraido Depresivo	Hombre	28	4,04	2,487	-3,200	98	,002	Mujer	72	5,99	2,826	Quejas Somáticas	Hombre	28	3,93	2,448	-3,545	98	,001	Mujer	72	6,14	3,546	Síndromes Externalizantes	Hombre	28	14,11	7,062	-,707	98	,481	Mujer	72	15,22	7,091	Comportamiento de Ruptura de Reglas	Hombre	28	6,61	3,645	1,535	98	,128	Mujer	72	5,40	3,475	Comportamiento Agresivo	Hombre	28	7,50	4,051	-2,499	98	,014	Mujer	72	9,82	4,210	Ni externalizantes ni internalizantes	Hombre	28	21,25	8,081	-1,596	98	,114	Mujer	72	24,60	9,880	Problemas Sociales	Hombre	28	5,54	2,899	-1,760	98	,082	Mujer	72	6,76	3,217	Problemas de Pensamiento	Hombre	28	4,46	2,808	-1,394	98	,166	Mujer	72	5,56	3,749	Problemas de Atención	Hombre	28	6,21	2,529	-,888	98	,377	Mujer	72	6,79	3,053	Otros Problemas	Hombre	28	5,04	2,531	-,813	98	,418	Mujer	72	5,49	2,472								
Retraido Depresivo	Hombre	28	4,04	2,487	-3,200	98	,002																																																																																																																																
	Mujer	72	5,99	2,826				Quejas Somáticas	Hombre	28	3,93	2,448	-3,545	98	,001	Mujer	72	6,14	3,546	Síndromes Externalizantes	Hombre	28	14,11	7,062	-,707	98	,481	Mujer	72	15,22	7,091	Comportamiento de Ruptura de Reglas	Hombre	28	6,61	3,645	1,535	98	,128	Mujer	72	5,40	3,475	Comportamiento Agresivo	Hombre	28	7,50	4,051	-2,499	98	,014	Mujer	72	9,82	4,210	Ni externalizantes ni internalizantes	Hombre	28	21,25	8,081	-1,596	98	,114	Mujer	72	24,60	9,880	Problemas Sociales	Hombre	28	5,54	2,899	-1,760	98	,082	Mujer	72	6,76	3,217	Problemas de Pensamiento	Hombre	28	4,46	2,808	-1,394	98	,166	Mujer	72	5,56	3,749	Problemas de Atención	Hombre	28	6,21	2,529	-,888	98	,377	Mujer	72	6,79	3,053	Otros Problemas	Hombre	28	5,04	2,531	-,813	98	,418	Mujer	72	5,49	2,472																				
Quejas Somáticas	Hombre	28	3,93	2,448	-3,545	98	,001																																																																																																																																
	Mujer	72	6,14	3,546				Síndromes Externalizantes	Hombre	28	14,11	7,062	-,707	98	,481	Mujer	72	15,22	7,091	Comportamiento de Ruptura de Reglas	Hombre	28	6,61	3,645	1,535	98	,128	Mujer	72	5,40	3,475	Comportamiento Agresivo	Hombre	28	7,50	4,051	-2,499	98	,014	Mujer	72	9,82	4,210	Ni externalizantes ni internalizantes	Hombre	28	21,25	8,081	-1,596	98	,114	Mujer	72	24,60	9,880	Problemas Sociales	Hombre	28	5,54	2,899	-1,760	98	,082	Mujer	72	6,76	3,217	Problemas de Pensamiento	Hombre	28	4,46	2,808	-1,394	98	,166	Mujer	72	5,56	3,749	Problemas de Atención	Hombre	28	6,21	2,529	-,888	98	,377	Mujer	72	6,79	3,053	Otros Problemas	Hombre	28	5,04	2,531	-,813	98	,418	Mujer	72	5,49	2,472																																
Síndromes Externalizantes	Hombre	28	14,11	7,062	-,707	98	,481																																																																																																																																
	Mujer	72	15,22	7,091				Comportamiento de Ruptura de Reglas	Hombre	28	6,61	3,645	1,535	98	,128	Mujer	72	5,40	3,475	Comportamiento Agresivo	Hombre	28	7,50	4,051	-2,499	98	,014	Mujer	72	9,82	4,210	Ni externalizantes ni internalizantes	Hombre	28	21,25	8,081	-1,596	98	,114	Mujer	72	24,60	9,880	Problemas Sociales	Hombre	28	5,54	2,899	-1,760	98	,082	Mujer	72	6,76	3,217	Problemas de Pensamiento	Hombre	28	4,46	2,808	-1,394	98	,166	Mujer	72	5,56	3,749	Problemas de Atención	Hombre	28	6,21	2,529	-,888	98	,377	Mujer	72	6,79	3,053	Otros Problemas	Hombre	28	5,04	2,531	-,813	98	,418	Mujer	72	5,49	2,472																																												
Comportamiento de Ruptura de Reglas	Hombre	28	6,61	3,645	1,535	98	,128																																																																																																																																
	Mujer	72	5,40	3,475				Comportamiento Agresivo	Hombre	28	7,50	4,051	-2,499	98	,014	Mujer	72	9,82	4,210	Ni externalizantes ni internalizantes	Hombre	28	21,25	8,081	-1,596	98	,114	Mujer	72	24,60	9,880	Problemas Sociales	Hombre	28	5,54	2,899	-1,760	98	,082	Mujer	72	6,76	3,217	Problemas de Pensamiento	Hombre	28	4,46	2,808	-1,394	98	,166	Mujer	72	5,56	3,749	Problemas de Atención	Hombre	28	6,21	2,529	-,888	98	,377	Mujer	72	6,79	3,053	Otros Problemas	Hombre	28	5,04	2,531	-,813	98	,418	Mujer	72	5,49	2,472																																																								
Comportamiento Agresivo	Hombre	28	7,50	4,051	-2,499	98	,014																																																																																																																																
	Mujer	72	9,82	4,210				Ni externalizantes ni internalizantes	Hombre	28	21,25	8,081	-1,596	98	,114	Mujer	72	24,60	9,880	Problemas Sociales	Hombre	28	5,54	2,899	-1,760	98	,082	Mujer	72	6,76	3,217	Problemas de Pensamiento	Hombre	28	4,46	2,808	-1,394	98	,166	Mujer	72	5,56	3,749	Problemas de Atención	Hombre	28	6,21	2,529	-,888	98	,377	Mujer	72	6,79	3,053	Otros Problemas	Hombre	28	5,04	2,531	-,813	98	,418	Mujer	72	5,49	2,472																																																																				
Ni externalizantes ni internalizantes	Hombre	28	21,25	8,081	-1,596	98	,114																																																																																																																																
	Mujer	72	24,60	9,880				Problemas Sociales	Hombre	28	5,54	2,899	-1,760	98	,082	Mujer	72	6,76	3,217	Problemas de Pensamiento	Hombre	28	4,46	2,808	-1,394	98	,166	Mujer	72	5,56	3,749	Problemas de Atención	Hombre	28	6,21	2,529	-,888	98	,377	Mujer	72	6,79	3,053	Otros Problemas	Hombre	28	5,04	2,531	-,813	98	,418	Mujer	72	5,49	2,472																																																																																
Problemas Sociales	Hombre	28	5,54	2,899	-1,760	98	,082																																																																																																																																
	Mujer	72	6,76	3,217				Problemas de Pensamiento	Hombre	28	4,46	2,808	-1,394	98	,166	Mujer	72	5,56	3,749	Problemas de Atención	Hombre	28	6,21	2,529	-,888	98	,377	Mujer	72	6,79	3,053	Otros Problemas	Hombre	28	5,04	2,531	-,813	98	,418	Mujer	72	5,49	2,472																																																																																												
Problemas de Pensamiento	Hombre	28	4,46	2,808	-1,394	98	,166																																																																																																																																
	Mujer	72	5,56	3,749				Problemas de Atención	Hombre	28	6,21	2,529	-,888	98	,377	Mujer	72	6,79	3,053	Otros Problemas	Hombre	28	5,04	2,531	-,813	98	,418	Mujer	72	5,49	2,472																																																																																																								
Problemas de Atención	Hombre	28	6,21	2,529	-,888	98	,377																																																																																																																																
	Mujer	72	6,79	3,053				Otros Problemas	Hombre	28	5,04	2,531	-,813	98	,418	Mujer	72	5,49	2,472																																																																																																																				
Otros Problemas	Hombre	28	5,04	2,531	-,813	98	,418																																																																																																																																
	Mujer	72	5,49	2,472																																																																																																																																			

8.1.3.3 Comparación de los síndromes internalizantes y externalizantes con respecto al nivel de escolaridad

La siguiente tabla 11 muestra que no existieron diferencias significativas entre las calificaciones de los distintos síndromes con respecto al grado de escolaridad $P(2,97) = 3.09 > F$ ($Sig > 0.05$).

Tabla 12 Comparación de los síndromes con respecto al nivel de escolaridad

		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
Síndromes Internalizantes	Noveno	20	20,00	9,325	,024	,976
	Décimo	46	19,54	9,761		
	Undécimo	34	19,94	9,416		
Ansioso Depresivo	Noveno	20	9,25	4,919	,213	,808
	Décimo	46	8,48	5,023		
	Undécimo	34	9,00	4,658		
Retraído Depresivo	Noveno	20	5,35	3,031	,223	,801
	Décimo	46	5,28	2,979		
	Undécimo	34	5,71	2,658		
Quejas Somáticas	Noveno	20	5,40	3,424	,263	,769
	Décimo	46	5,78	3,259		
	Undécimo	34	5,24	3,677		
Síndromes Externalizantes	Noveno	20	16,80	7,367	1,370	,259
	Décimo	46	13,78	6,579		
	Undécimo	34	15,32	7,442		
Comportamiento de Ruptura de Reglas	Noveno	20	5,85	3,249	,166	,847
	Décimo	46	5,52	3,595		
	Undécimo	34	5,97	3,729		
Comportamiento Agresivo	Noveno	20	10,95	4,524	2,912	,059
	Décimo	46	8,26	3,684		
	Undécimo	34	9,35	4,631		
Ni Externalizantes ni Internalizantes	Noveno	20	24,50	11,468	,344	,710
	Décimo	46	22,80	8,526		
	Undécimo	34	24,32	9,673		
Problemas Sociales	Noveno	20	6,70	3,729	,253	,777
	Décimo	46	6,52	2,979		
	Undécimo	34	6,12	3,131		
Problemas de Pensamiento	Noveno	20	5,70	4,450	,417	,660
	Décimo	46	4,91	3,258		
	Undécimo	34	5,44	3,350		
Problemas de Atención	Noveno	20	6,90	2,845	,340	,713
	Décimo	46	6,37	2,489		
	Undécimo	34	6,82	3,494		
Otros Problemas	Noveno	20	5,20	2,984	1,469	,235
	Décimo	46	5,00	2,231		
	Undécimo	34	5,94	2,461		

8.1.4 Asociación de las competencias socioemocionales y los síndromes internalizantes e internalizantes

Las correlaciones nos indican una relación inversa o negativa entre las competencias socioemocionales y los síndromes internalizantes y externalizantes (Tabla 12)

Tabla 13 *asociación de las competencias socioemocionales y los síndromes internalizantes e internalizantes*

	Cociente Emocional Total	Escala Emocional Intrapersonal	Escala Emocional Interpersonal	Escala Emocional de Adaptabilidad	Escala Emocional Manejo del Estrés	Escala de Impresión Positiva
Síndromes Internalizantes	-,330**	-,214*	,011	-,324**	-,211*	-,173
Ansioso Depresivo	-,372**	-,309**	-,020	-,380**	-,245*	-,146
Retraído Depresivo	-,313**	-,236*	-,013	-,243*	-,218*	-,193
Quejas Somáticas	-,125	,042	,068	-,153	-,054	-,112
Síndromes Externalizantes	-,502**	-,246*	-,266**	-,490**	-,171	-,271**
Comportamiento de Ruptura de Reglas	-,350**	-,215*	-,225*	-,268**	-,138	-,218*
Comportamiento Agresivo	-,539**	-,227*	-,253*	-,587**	-,168	-,266**
No Externalizantes ni Internalizantes	-,349**	-,221*	-,052	-,384**	-,211*	-,112
Problemas Sociales	-,358**	-,247*	-,108	-,355**	-,230*	-,156
Problemas de Pensamiento	-,125	-,263**	,141	-,324**	,047	-,079
Problemas de Atención	-,383**	-,143	-,198*	-,262**	-,372**	-,049
Otros Problemas	-,249*	,012	-,029	-,249*	-,143	-,061

8.1.4.1 Asociación de los síndromes internalizantes con las competencias socioemocionales

En cuanto a los síndromes internalizantes a nivel general, se evidencio correlaciones significativas con la competencia intrapersonal y el manejo de estrés, mientras que altamente significativas con la competencia de adaptabilidad.

El síndrome ansioso depresivo y retraído depresivo, mostro relación negativa con las competencias intrapersonal, adaptabilidad y manejo de estrés; en cambio, a las quejas

somáticas no mostraron relación significativa con ninguna de las competencias socioemocionales.

8.1.4.2 Asociación de los síndromes externalizantes con las competencias socioemocionales

En los síndromes externalizantes a nivel general se observó que no hubo asociación significativa con el manejo de estrés; con la competencia intrapersonal la asociación fue significativa, mientras que en la interpersonal, adaptabilidad e impresión positiva, la relación fue altamente significativa.

En los comportamientos de rupturas de reglas y comportamiento agresivos no se halló asociación alguna con el manejo de estrés, situación contraria con la competencia intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad e impresión positiva, en donde se encontró una relación negativa significativa.

8.1.4.3 Asociación de las conductas no internalizantes y no externalizantes con las competencias socioemocionales

Los resultados demuestran una relación inversa significativa entre las conductas no internalizantes y no externalizantes, y la competencia intrapersonal y manejo de estrés; así mismo, altamente significativa con la adaptabilidad; contrario, con la competencia interpersonal e impresión positiva con las que no mostraron asociación.

La tabla 10 nos indica que los problemas sociales no tienen relación con la competencia interpersonal e impresión positiva, sin embargo, mostró relación negativa altamente significativa con adaptabilidad, y significativa con intrapersonal y manejo de estrés.

Los problemas de pensamiento arrojaron asociaciones negativas altamente significativas con la competencia intrapersonal y adaptabilidad; también se encontró asociación altamente significativa entre la competencia de adaptabilidad y manejo de estrés con los problemas de atención, y significativa con la competencia interpersonal.

8.2 Discusión

El modelo de las competencias socioemocionales Baron (2006), revela que las mujeres son más consciente de las emociones, muestran más empatía, tienen buenas relaciones interpersonal, y son socialmente más responsables que los hombres; así mismo, sustenta que los hombres parecen tener una mejor autoestima e impresión positiva de sí mismo, y tienen más habilidades para manejar el estrés; estos planteamiento no coinciden con los resultados arrojados, debido a que estos indicaron que no se halló diferencias significativas en la competencia intrapersonal, interpersonal y manejo de estrés.

El Inventario de Bar-on, permitió identificar que el 24% de los adolescentes se sitúan en el nivel de desarrollo bajo, en relación a esta competencia, es decir, que existen deficiencias en sus habilidades interpersonales, asociándose con altas conductas internalizantes y externalizantes, debido a la preocupación por la calidad de las relaciones interpersonal del adolescente, lo que ocasiona conductas aisladas, desesperación, ansiedad y temor al sentirse en abandono (Colten, Gore y Aseltine, 1991)

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos de esta investigación fue identificar los síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado, se evidencio la presencia de conductas internalizantes en el 38 % de los adolescentes,

y en el 19% externalizadas en las categoría de afectación de rango clínico y de riesgo, estos resultados son acordes por lo señalado por diferentes investigadores (Betancourt et al., 2012; Mels, 2012; Haroz et al., 2013), quienes en sus estudios con adolescentes víctimas del conflicto hallaron la presencia de síndromes internalizantes y externalizantes.

La adolescencia es una etapa del desarrollo donde la sintomatología afectiva y comportamental es bastante frecuente (Fonseca et al;2011); los resultados de esta investigación indicaron que en los adolescentes participantes se encontró la presencia de los síndromes internalizantes ansioso depresivo (30%), retraído depresivo (28%), quejas somáticas (25%), y síndromes externalizantes, comportamiento de ruptura de reglas (14%) y comportamiento agresivo (17%) en los niveles de afectación de rango clínico y de riesgo; estos síndromes también fueron identificados en estudios sobre psicopatología en la adolescencia (Daset et al., 2009; Leiva & Rojas, 2015; Alarcón y Bárrig 2015;) y afectaciones psicológicas de adolescentes expuestos al conflicto armado (Hewitt et al., 2014)

La literatura señala las diferencias entre hombres y mujeres en la prevalencia de trastornos psicopatológicos en la adolescencia (Zahn-Waxler, Shirtcliff y Marceau, 2008; Sancerni, 2012;). identificando mayor incidencia de síndromes externalizantes en hombres e internalizantes en mujeres (Lozano & Garcias, 2000; Cicchetti y Cohen, 2006; Zahn, Shirtcliff & Woods, 2006; Lopez et al; 2009; Navarro, Melendez, Sales y Sancerni, 2012; Alarcón y Bárrig 2015), sin embargo, en esta investigación solo se halló diferencias significativas en las conductas internalizantes presentes en mayor promedio en las mujeres; para el caso de los síndromes externalizantes en general, no se halló diferencias entre el sexo.

Específicamente, se encontró que en los síndromes ansioso depresivo, retraído depresivo y quejas somáticas, hubo diferencia altamente significativa con respecto al sexo, prevaleciendo en las mujeres; este resultado concuerda con lo encontrado en otras investigaciones (Navarro et al., 2012; Alarcón y Bárrig 2015). Con relación al comportamiento de rupturas de reglas no hubo diferencia en las puntuaciones de hombres y mujeres, a pesar de que en otros estudios, en los hombres prevalece este comportamiento. (Alarcón y Bárrig 2015; Andrade, Betancourt y Vallejo, 2010); no suele ser común hallar mayores indicadores de comportamientos agresivos en la mujeres en comparación con los hombres (Navarro et al., 2012), sin embargo, en este estudio en promedio las mujeres presentan mayores puntuaciones que los hombres, debido a que algunas características de este comportamiento se relacionan con conductas verbales y expresiones de enojo (Carrasco, Rodríguez y Del Barrio, 2001)

Desde otro punto, los resultados obtenidos confirman la hipótesis planteada inicialmente sobre la relación negativa entre las competencias socioemocionales y los síndromes internalizantes y externalizantes, coincidiendo con otro los resultados encontrado por otros investigadores en diferentes contextos, en donde identificaron una relación significativa entre la competencias socioemocionales, los problemas psicopatológicos (síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión) y salud mental, concluyendo que existe una relación negativa y un valor predictivo entre las competencias socioemocionales y la sintomatología de ansiedad, depresión, difusión social, los síntomas somáticos, el suicidio, conductas disociales; y que los niveles bajo de competencias socioemocional se pueden asociar trastornos mentales. (Garaigordobil, 2005; Shabani et al., 2010; Ruvalcaba et al., 2013; Suárez, 2012; Ruvalcaba et al., 2012; Nikpour, 2012),

Estos hallazgos están acorde con el aporte teórico de Bar-On (2006), el cual sostiene que las capacidades para manejar las emociones, la adaptabilidad, las relaciones interpersonales y el manejo del estrés, favorecen la salud mental al evitar predecir el desarrollo de alteraciones psicológicas y las destrezas necesarias para la resolución de problemas Bar-On & Maree, 2009).

La relación existente entre las competencias socioemocionales y los síndromes internalizantes y externalizantes, demuestran que las competencias favorecen el bienestar psicológico (Cardito, 2016), y el déficit de estas en cualquier momento del ciclo vital puede derivar en trastornos psicopatológicos (Segrin et al. 200; Lacunza & González, 2011), eso demuestra que un mayor desarrollo de las habilidades sociales se corresponde con un mejor bienestar psicológico. (Garaigordobil, M. (2005).

Los síndromes internalizantes se relacionaron significativamente con las competencias intrapersonal, manejo del estrés; resaltando la relación altamente significativa con la competencia de adaptabilidad.

Con relación a los síndromes externalizantes, se establecieron relaciones altamente significativas con la competencia interpersonal, adaptabilidad e impresión positiva; y significativas con la intrapersonal.

9. Conclusiones

La exposición a eventos traumáticos contribuye a desórdenes en la salud mental, especialmente en la adolescencia, etapa más vulnerable del desarrollo en donde apenas se están configurando los aspectos de identidad, del autoconcepto, las características de personalidad y las relaciones interpersonales; las psicopatologías desarrolladas en esta etapa dependen del tipo, grado e intensidad de la exposición al evento.

Esta investigación logro identificar la presencia de síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado; síndromes que varía según el sexo, identificando mayor incidencia de síndromes externalizantes en hombres e internalizantes en mujeres.

El objetivo de esta investigación fue describir las competencias socioemocionales que actúan como factor protector ante el desarrollo de síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado. Se establece que las competencias intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y la impresión positiva de sí mismo, pueden actuar como factor protector ante el desarrollo de síndromes internalizantes y externalizantes como el ansioso - depresivo, retraído - depresivo, quejas somáticas, comportamiento de ruptura de reglas y comportamiento agresivo.

Considerando que las competencias socioemocionales se relacionan negativamente con los síndromes internalizantes y externalizantes, se puede concluir que los adolescentes con altos niveles de autoestima y autoconcepto, capaces de expresar sus emociones, de comprender los sentimientos de los demás, con relaciones interpersonales satisfactorias, y

con capacidades para adaptarse a los cambios sin ningún estallido emocional, son menos propensos a desarrollar trastornos que afecten la salud mental.

Las competencias socioemocionales deficientes pueden ocasionar el desarrollo de problemas emocionales y conductuales; las instituciones educativas como entorno activo en donde el adolescente interactúa la mayor parte de su tiempo, pueden actuar como facilitador en la estimulación de conductas emocionales y sociales adecuadas; por lo tanto, se recomienda que en las instituciones educativas se brinden oportunidades de enseñanza y aprendizajes enfatizados en el desarrollo de las competencias socioemocionales, pues, estas se desarrollan y modifican en todas las etapas de la vida.

Así mismo, esta investigación resalta la necesidad de que en las instituciones encargadas de velar por el bienestar psicosocial de las personas víctimas del conflicto armado, se diseñen e implementen programas de intervención psicológica basados en el fortalecimiento de competencias socioemocionales.

Referencias

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301.
doi:10.1037/0033-2909.85.6.1275
- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Alarcón, D y Barrig, P.(2015). Conductas Internalizantes y Externalizantes en Adolescentes. *Liberabit: Lima (Perú)* 21(2): 253-259
- Alfaro, R y Cruz, O. (2010). Teoría del conflicto social y posmodernidad. *Revista de Ciencias Sociales*, II-III(128-129), 63-70.
- Andrade. J, Bustos.J y Guzman. P. (2014). Análisis de la figura humana en niños y niñas
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2001). *Human Aggression*.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>desplazados en Colombia. *El Ágora USB*. Vol. 15, N°. 1, 2015, págs. 255-268
- Andrade, P., Betancourt, D., y Vallejo, A. (2010). Escala para evaluar problemas emocionales y conductuales en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria*, 9(9), 37-44.
- Aróstegui, J. (1994). Violencia, sociedad y política: la definición de la violencia. *Ayer*, 13, 17-56
- Aróstegui, J. (1996). La violencia política en perspectiva histórica. *Sistemas, Violencia y Política*, 132-133, 9-39.
- Bandura, A. (1973). *Agression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, N.

J.: Prentice Hall

Bandura, A. y Ribes, E. (1975). *Modificación de conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia*. México: Trillas.

Baron, R (1997). Development of the Baron EQ-I: A measure of Emotional and social Intelligence. 105th Annual Conention of the American Psychological Association in Chicago.

Baron, R. (1988). The development of a concept of psychological well-Being. Disertacion doctoral inédita. Grahamstown. Sudafrica: Rhodes Univerity

Bar-on. R (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18 (supl), 13-25. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3271.pdf>

Bar-On, R & Maree, J. (2009). In search of Emotional-social giftedness: a potentially viable and valuable Concept. In L. V. Shavinina (ed), *International Handbook on Gifednees*.New York: Springer-Verlag

Berger, K. (2007). *Psicología del desarrollo Infancia y adolescencia*. Medica Panamericana S.A. España

Berkowitz, L. (1965). Some aspects of observed aggression. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 2(3), 359-369. doi:10.1037/h0022221

Berkowitz, L. (1989). The frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106, 59-73

- Berkowitz (1990). On the formation and regulation of anger and aggression a cognitive-neoassociationistic analysis. *American Psychologist*, 45 (4): 494-503.. DOI: 10.1037/0003-066X
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: its causes, consequences, and control*. New York: McGraw-Hill..45.4.494
- Bronfenbrenner, U. (1987) *la Ecología del desarrollo humano*. Paidós. Barcelona
- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological Models of Human Developmente*. In *International Encyclopedia of Education*. Recuperado de <http://www.psy.cmu.edu/~sieglar/35bronfebrenner94.pdf>
- Bisquerra. R. y Pérez. N. (2007). Las competencias emocionales [The emotional competences]. *Educación XXI: Revista de la Facultad de Educación*, 10, 61-82.
- Blair Trujillo, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política Y Cultura*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n32/n32a2.pdf>
- Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee, K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory (ECI)s. In R. Bar-On and J.D.A. Parker (eds.), *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass, pp. 343-362
- Bunk, G. P. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y el perfeccionamiento profesionales en la RFA. *Revista Europea de Formación Profesional*, 1, 8-14.
- Buss, A.H (1961). *The psychology of aggression*. Recuperado de <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015001638835;view=1up;seq=18>

- Calderon, L y Barrera, M (2012). Exploración neuropsicológica de la atención y la memoria en niños y adolescentes víctimas de la violencia en Colombia: estudio preliminar .Revista CES Psicología ISSN 2011-3080 Volumen 5 Número 1 Enero-Junio 2012 pp.39-48
- Cantero. M. (2012). Competencias Socio-emocionales en la inserción laboral del egresado universitario. Universidad de Alicante, Alicante, España.
- Carabajal, L. G. (2010). Distintos sentidos del concepto de violencia. Cuadernos FHyCS-UNJu, 38, 69–77. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/cfhycs/n38/n38a04.pdf>
- Cardito, P. (2016). Competencias socio-emocionales y bienestar psicológico en jóvenes. Recuperado de http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/130211/1/TFG_CarNavP_Competencias.pdf
- Carrasco, M., y González, J. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, 4(2), 7–38.
- Carrasco, M., Rodríguez, J., y Del Barrio, M. (2001). Delincuencia y psicopatología entre adolescentes maltratados. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54(4), 605-617
- Cassullo, G y García, L. (2015). Estudio de las Competencias SocioEmocionales y su Relación con el Afrontamiento en Futuros Profesores de Nivel Medio. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 18 (1), 213---228. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/reifop.18.1.193041>
- Cicchetti, D. & Cohen , D. (2006). *Developmental Psychopathology. Risk, disorder and adaptation*, 3. New York: Wiley

- Cifuentes, R. (2014) Niñez y juventud, víctimas del conflicto armadoretos para el trabajo social. :
Revista Tendencias & Retos. Vol. 20, N°. 1, 2
- Coalico. (2009) Niños, Niñas y Jóvenes en Conflicto Armado Análisis Jurídico Legislación
Internacional y Colombiana. Recuperado de <http://coalico.org/documentacion/152-ninos-ninas-y-jovenes-en-conflicto-armado-analisis-juridico-legislacion-internacional-y-colombiana.html>
- coalico. (2015). Boletín de Monitoreo N° 15. Recuperado de
http://www.coalico.org/images/stories/bonca15_rev.pdf
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2008).Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy for
Children and Parents. Journal Child and Adolescent Mental Health, 13, (4), 158-162.
- Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2007). Terrorism: The psychological impact on youth.
Journal Clinical Psychology: Science and Practice, 14(3), 179-212.
- Colten, M. E., Gore, S., & Aseltine, R. H. (1991). The patterning of distress and disorder in a
community sample of high school aged youth. In M. E.Colten & S.Gore (Eds.), Adolescent
stress: Causes and consequences (pp. 157–181). New York: Aldine.
- Concha, P. C. (2009). Teoría de Conflictos de Johan Galtung. Revista de Paz Y Conflictos, 2, 60–
81. <https://doi.org/1988-7221>
- Crijnen, A., Achenbach, T. & Verhulst, F. (1999). Problems Reported by Parents of Children in
Multiple Cultures: The Child Behavior Checklist Syndrome Constructs. Published online.
156, (4), 569-574
- Dahrendorf, R. (1993). El conflicto social moderno, Madrid, Mondadori.

Dahrendorf, R. (1966). *Sociedad y libertad*. Traducción: José Jiménez Blanco. Madrid. Técnos, 1966: 360

Daset, L, Lopez, C y Hidalgo, M (2009). Síndromes empíricos en una población adolescente, evaluados mediante el Ysr. *Ciencias Psicológicas versión On-line* ISSN 1688-4221 *Cienc. Psicol.* vol.3 no.1 Montevideo mayo 2009 (http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212009000100007&script=sci_arttext)

Defensoría del Pueblo – Unicef. (2006). *Caracterización de las niñas, niños y adolescentes desvinculados de los grupos armados ilegales: Inserción social y productiva desde un enfoque de derechos humanos*. ISBN 978-958-9353-73- http://www.unicef.org/colombia/pdf/co_resources_ID1_introduccion.pdf

Deval, J. (1994). *El desarrollo humano*. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=WCr6oxkZP-EC&printsec=frontcover&dq=el+desarrollo+humano+delval&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjskpPLhYrQAhVCKCYKHTyECFMQ6AEIGTAA#v=onepage&q=el%20desarrollo%20humano%20delval&f=false>

Dennen, J. M. G. Van Der. (2005). *Frustration and aggression (F-A) theory*. Recueprado de <http://www.rug.nl/research/portal/files/2908668/A-FAT.pdf>

Dollard, J.; Miller, N. E.; Doob, L. W.; Mowrer, O. H. & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, CT: Yale University Press.

Durckheim, E. (1938). *L' évolution pédagogique en France*. París: Alcan.

- Escalante, A. (2015). Intervención Psicosocial y en la Comunidad. Recuperado de <http://intervencioncomunidadandreaescalante.blogspot.com.co/2015/05/v-behaviorurldefaultvmlo.html>
- Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional intelligence as predictor of mental, social and physical health in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 45-51
- Ferrándiz, C., Hernández, D., Bermejo, R., Ferrando, M. y Sáinz, M. (2012). La inteligencia emocional y social en la niñez y adolescencia: Validación castellana de un instrumento para su medida. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2), 309-339.
- Fonseca, E., Paino, M., Lemos, S., y Muñiz, J. (2011). Prevalencia de la sintomatología emocional y comportamental en adolescentes españoles a través del strengths and difficulties questionnaire (sdq). *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 16(1), 15-25
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer, *Obras Completas*. Buenos Aires. Recuperado de http://redaprenderycambiar.com.ar/derrida/restos/freud_mas_alla.pdf
- Freud, S. (1930). El Malestar en la Cultura. *Universitas Philosophica*. Recuperado de http://www.dfpd.edu.uy/ifd/rocha/m_apoyo/2/sig_freud_el_malestar_cult.pdf
- Galtung, J. (1990). Cultural Violence. *Journal of peace research*, 27(3), 291-305. Recuperado de http://homepage.univie.ac.at/herbert.preiss/files/Galtung_cultural.pdf
- Gamio, G. (2009, 23 de junio). Johan Galtung y las formas de violencia. [Web log post]. Recuperado de <http://gonzalogamio.blogspot.com.co/2009/06/johan-galtung-y-las-formas-de-violencia.html>

- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: Correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género [Anti-social behaviour in adolescence: Socio-emotional correlates, predictors and gender differences]. *Psicología Conductual*, 13(2), 197- 215
- Giraldo. L., Góme, J. y Maestre. K. (2008). Niveles de depresión y estrategias de afrontamiento en familiares de víctimas de desaparición forzada en la ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research* ISSN 2011 - 7922. 1, (1), p. 27 - 33.
- Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. Nueva York: Bantam Books. (Trad. Cast. Kairos. 1990)
- Goleman, D. (2000). An EI-based theory of performance. In D. Goleman, & C. Cherniss (eds.), *The Emotionally Intelligent Workplace: How to Select for, Measure, and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups, and Organizations*. San Francisco, CA: Jossey-Bass. Recuperado de http://www.eiconsortium.org/reprints/ei_theory_performance.html
- Gómez. M, Bermejo. R, Ferrándiz. C, Prieto. M y Ruiz. M. (2015). CÓMO FUNCIONAN LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES EN LOS ESTUDIANTES DE ALTA HABILIDA EdicionEs UnivErsidad dE salamanca Aula, 21, 2015, pp. 33-47
- Gonzales, M. y Delucca, M. (2011). El concepto de violencia: Investigación sobre violencia vincular. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1541/ev.1541.pdf
- Graber, J. (2004). Internalizing Problems During Adolescents. En R: M : Lerner & Steinberg, L. (Eds.), *Handbook of an adolescent psychology* (2ª ed., 155- 188)

- Hernández, L., del palacio, A., y Freyre, L. (2011). La perspectiva dimensiona de La psicopatología. *Revista Mexicana de Psicología*, julio 2011 Volumen 28, Número 2, 111-120
- Hernández, A. y Restrepo, M. (2011). *Salud Mental en niños en condición de desplazamiento en Colombia y su incidencia en políticas públicas*. Bogotá, D. C.: Universidad del Rosario. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2693/1026259749-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hewitt, N, Gantiva, C, Vera, A, Cuervo, M y Hernández, N. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta.colomb.psicol.* 17 (1): 79-89. doi: 10.14718/ACP.2014.17.1.9
- Hueso, V. (2000). Johan Galtung La transformación de los conflictos por medios pacíficos. *Cuadernos de Estrategia*, 111, 125–159.
- Iborra, I., y Sanmartin, J. (2011). ¿Cómo clasificar la violencia? La taxonomía según Sanmartín. *Criminología y Justicia*, 1, 22–31.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Organización Internacional para las Migraciones & Fondo de Las Naciones Unidas Para La Infancia (2014). Impacto del conflicto armado en el estado psicosocial de niños, niñas y adolescente. Recuperado de www.unicef.com.co/.../resumenejecutivo_investigacionestado_psicosocial
- Instituto Latinoamericano para una Sociedad y un Derecho Alternativos. (2013). *MONTES DE MARÍA informe sobre la situación de los Derechos Humanos*. Recuperado de http://ilsa.org.co:81/sites/ilsa.org.co/files/Informe%20DDHH%20y%20DIH%20-%20MM_completo2014_1.pdf

- Jensen, G. (2006). STANLEY HALL'S ADOLESCENCE: Brilliance and Nonsense. *History of Psychology* Vol. 9 (3), 186–197 recuperado de http://www.jeffreyarnett.com/Arnett_2006_HP2.pdf
- Korhonen, M., Luoma, I., Salmelin, R. K., Helminen, M., Kaltiala-Heino, R., & Tamminen, T. (2014). The trajectories of child's internalizing and externalizing problems, social competence and adolescent self-reported problems in a Finnish normal population sample. *School Psychology International*, 35(6), 561-579. doi:10.1177/0143034314525511
- Lacunza, A. B., y González, N. C. de. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, XII(23), 159-182. Recuperado a partir de <http://redalyc.org/articulo.oa?id=18424417009>
- Latorre, J. y Montañés, J. (2004). Ansiedad, inteligencia emocional y salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 10(1), 112-125
- López. C, Castro. M, Alcántara. M, Fernández. V y López. J. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicothema*. Vol. 21, nº 3, pp. 353-358. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/727/72711821003.pdf>
- Leiva, L. y Rojas, R. (2015). Psicopatología y victimización ocasional entre pares en una muestra de estudiantes chilenos. *Universitas Psychologica*, 14(1), xx-xx. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.pvop>
- Ley de victima 1448 de 10 de Junio de 2011. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Reglamentada por Decretos Nacionales 4155, 4633, 4634 y 4635 de 2011. El Congreso de Colombia

- López. C, García. C, Murcia. L, Martín. C, Cortegano. M, López. I y López. G. (1995). Problemas psicopatológicos en una muestra clínica de niños-niñas: Taxonomías empírica. *Anales de psicología*, 1995, 11(2), 129-141 - 129
- López. S , Grau. V y Casielles. M. (2015).Prácticas Socioemocionales de Profesores para Ayudar a sus Estudiantes a Elaborar el Terremoto de Chile de 2010: Aplicación de un Material de Trabajo en Educación Primaria.*Journal of Latino/Latin-American Studies* 2015, 7(1), 45-66
- Lorenz, K. (1978). *Sobre la agresión: el pretendido mal*. Madrid: Siglo XXI.
- Lozano, L y Garcia. E. (2000). Los problemas emocionales y comportamentales como mediadores del rendimiento académico. *Psicología Educativa*, Vol. 6, n.º 2 - Págs. 151-168
- Lozano, M. y Gómez. M. (2004). Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos del desplazamiento forzoso en Colombia. *Acta colombiana de psicología* 12, 103-119, 04
- Lozano, A. (2014). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19531682002>. Última Década, (40), 11–36. Recuperado <http://www.redalyc.org/pdf/195/19531682002.pdf>
- Madariaga. C, .Gallardo. L, Salas. F, y Santamaría. (2002). Violencia política y sus efectos en la identidad psicosocial de los niños desplazados el caso de la cangrejera. *Psicología desde el Caribe*, núm. 10, pp. 88-106 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia
- Markes. I (2014). *Violencia Colectiva y Salud Mental*. Editorial Grupo 5
- Martínez, M., Robles, C., Ultria, L., y Amar, J. (2014). Legitimación de la violencia en la infancia: un abordaje desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner. *Psicología Desde El Caribe*, 31(2011), 133–160.

- Médicos sin Fronteras. (2010). Tres veces víctimas. Víctimas de la violencia, el silencio y el abandono Conflictos armados y salud mental en el departamento de Caquetá, Colombia. Recuperado de http://www.alape.org/docs/comunicaciones/MSF_informe_colombia2010.pdf
- Mikulic. I, Crespi. M y Radusky. P. (2015). Construcción y validación del inventario de competencias socioemocionales para adultos (icse). *Interdisciplinaria*, 2015, 32, 2, 307-330
- Morales. J. (2009). Consecuencias psicosociales en los adolescentes en situación de desplazamiento. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1665/23474878.pdf?sequence=1>
- Moreno, F., y Izarzugaza, I. (2006). La violencia colectiva : un problema de salud pública pendiente de ser investigado. *Norte de Salud Mental*, 25, 45–59 recuperado de <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-norte/volumen-vi/revista-25/0451a-violencia-colectiva--un-problema-de-salud-publica-pendiente-de-ser-investigado.pdf>
- Muñoz, F. (2000). *Adolescencia y Agresividad*. Universidad Complutense, Madrid, España.
- Muñoz. M. (2009). *Incidencia del acoso escolar en alumnos de 4º y 6º de Educación Primaria en colegios de la ciudad de Vigo*. Universidad de Salamanca, Salamanca, España. Recuperado de http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76544/1/DPETP_Munoz_Prieto_MM_Incidencia_del_acoso.pdf
- Munczek DS, Tuber S. (1999) Secuelas psicológicas de la represión política en niños hondureños. *Rev Panam Salud Publica vol.5 n.4-5 Washington*

- Naciones Unidas. (2013). Los conflictos armados - Las Naciones Unidas y la asistencia humanitaria. Recuperado de <http://www.un.org/es/humanitarian/overview/conflict.shtml>
- Naciones Unidad. (2011). Escuchando a los jóvenes en el conflicto armado. Recuperado de <http://www.un.org/es/development/desa/news/social/jovenes-conflicto-armado.html>
- Navarro. R. (2009). *Factores psicosociales de la agresión escolar: la variable género como factor diferencial*. Tesis doctoral. Universidad del castillo, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/1005/273%20Factores%20psicosociales%20de%20la%20agresi%C3%B3n.pdf?sequence=1>
- Navarro, K (2013). Conflicto, Violencia y no violencia. *Misión Jurídica, Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, 6, pp. 95-107. ISSN 1794-600X
- Navarro, E., Meléndez, J., Sales, A., y Sancerni, M. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: Trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.
- Nikpour, G. (2012). Investigation the role of emotional intelligent in mental health of university students. *European Psychiatry*, 27 (Supl)
- Ortuño. J. (2014). Adolescencia. Evaluación del ajuste emocional y comportamental en el contexto escolar. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/tesis/42271.pdf>
- Ortiz y Chaskel (sf). El impacto en niños y adolescentes de los eventos ligados al conflicto armado. Recuperado de https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_8_vin_3/Imp_ninos_adol_conf_armado.pdf

- Palacio, J, Abello, R, Madariaga, C y Sabatier, C. (1999) Estrés post-traumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados. Investigación y Desarrollo. Universidad del Norte. Barranquilla
- Papalia, D, Old, S y Feldman, R (2009). Desarrollo humano <https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>
- Pedreira, J., Blanco, V., Pérez, M, y Quirósd, S. (2014) Psicopatología en la adolescencia. Medicina de la adolescencia, 11(61), 3612–3621.
- Pelegrín, A., & Garcés de los Fayos, E. (2008). Theoretical development of an explanatory model of aggression in sport. *eduPsykhé, Revista de Psicología Y Educación*, 7(1), Vol.7, No1, 3-21. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2696646>
- Pereda, N. (2012). Menores Víctimas del Terrorismo: Una Aproximación desde la Victimología del Desarrollo. *Anua- rio de Psicología Jurídica*, 22, 13-24.
- Pertegal, L. (2011). Identificación de competencias enérgica de carácter socioemocional: aplicados al desarrollo profesional de ingenieros informáticos y maestros. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/22766/1/Tesis_Pertegal.pdf
- Pertegal, M, Castejón, J y Martínez, M (2011). Competencias socioemocionales en el desarrollo profesional del maestro. *Educación XX1*. 14.2, pp. 237-26
- Petrides, K. V.; Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448. doi: 10.1002/per.416

- Philip, F (1997). Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=ZnHbCKUCtSUC&oi=fnd&pg=PA1&dq=desarrollo+socioemocional+en+adolescentes&ots=yzTq65DX7P&sig=juQpzyNT-oghccDGUknsZvyqUkk#v=onepage&q&f=false>
- Pinos, A. (2013). Dificultades internalizantes y externalizantes que se presentan en niños y niñas de 6 a 12 años que viven con un solo progenitor. Estudio a realizarse en el CAE (MIES CUENCA) DURANTE EL AÑO 2013. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3504/1/10198.pdf>
- Plan. (2015). NIÑAS Y NIÑOS: Determinantes en la Construcción de la Paz Territorial, Estable y Duradera. Recuperado de https://plan.org.co/sites/files/plan/field/field_document/documento_paz_final.pdf
- Posada, R y Parales, C. (2012). Violencia y desarrollo social: más allá de una perspectiva de trauma. *Universitas Psychologica*, Enero-Marzo, 255-267.
- Ramos, I y Miranda, M. (2012). *Impacto de la violencia y el conflicto armado y su incidencia en el aprendizaje y el desarrollo psicosocial de los niños, niñas y adolescentes de la institución educativa departamental de Guáimaro (magdalena)*. Corporación Universitaria de la Costa. Barranquilla. Colombia
- Raciti, P. (2016). Competencias socioemocionales: ¿cómo definir las y medirlas en una perspectiva sistémica?. *Ruta maestra*. Recuperado de <http://www.santillana.com.co/rutamaestra/edicion-14/pdf/27.pdf>
- Reidy, D. E., Shelley-Tremblay, J. F., y Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathy, reactive aggression, and precarious proclamations: A review of behavioral, cognitive, and biological research.

Aggression and Violent Behavior, 16(6), 512–524.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.06.002>

Regner, E. (2008). Validez convergente y discriminante del Inventario de Cociente Emocional (EQ-i). *Interdisciplinaria*, 25 (1), 29-5. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18025102>

Repetto y Pena (2010). Las Competencias Socioemocionales como factor de Calidad en la Educación. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación - Volumen 8, Número 5*

Repetto. E, Pena. M, Mudarra. J & Uribarri. M. (2007). Orientación de las competencias socioemocionales en alumnos de educación secundaria en contextos multi - cul turales [Orientation of socioemotional competences in Secondary School students in multi cultural contexts]. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 5(1), 159- 178.

Repetto, E y Perez, J. (2007). Formación en competencias socioemocionales a través de las prácticas en. *Revista Europea de Formación Profesional*, 40, 92–112.

Rodríguez, U, Amaya, A. y Argota, A. (2011). Inteligencia emocional y ansiedad en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(26), 310-320.

Rodríguez, U. y Suárez, Y. (2012). Relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de Psicología. *Psicogente*, 15(28), 348-359

Rodríguez. J, De La Torre. A y Miranda. C. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica* 22:337-4

- Ruiz, D, Fernández, P, Cabello, R y Extremera, N. (2005). Inteligencia emocional y depresión en una muestra italiana. Recuperaod de [http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/desiree%20et%20al.,%20\(2005\).pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/desiree%20et%20al.,%20(2005).pdf)
- Ruvalcaba, N., Gallegos, J., Flores, A. y Fulquez, S. (2013). Las competencias socioemocionales como factor protector ante la sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes. En *Psicogente*, 16(29), 55-64.
- Ruvalcaba, N., Salazar, E. y Gallegos, J. (2012). Competencias socioemocionales y variables sociodemográficas asociadas a conductas disóciales en adolescentes mexicanos. *Revista CES Psicología* ISSN 2011-3080 Volumen 5 Número 1 Enero-Junio 2012 pp. 1-10
- Navarro, E., Meléndez, J., Sales, A. y Sancerni, M. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: Trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.
- Salas, I. (2008). Significado psicológico de la violencia y la agresión en una muestra urbana colombiana. *Revista Diversitas - Perspectivas En Psicología*, 4(2), pp. 331-343. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v4n2/v4n2a10.pdf>
- Salguero, J. M. y Irurozaga, I. (2006). Relaciones entre Inteligencia Emocional percibida y emocionalidad negativa: ansiedad, ira y tristeza/depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12, (2-3), 207-221.
- Sábado, J. Limonero, J. y Aradilla, A. (2008) Inteligencia emocional, ansiedad general y ansiedad ante la muerte en estudiantes de Psicología. *Interpsiquis*, 1. Recuperado el 10 de febrero de 2011 de <http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedad/34358/>

- Sancerni, M. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: Trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.
- Sandoval, S. (2013). *Psicología del desarrollo humano II*. Recuperado de http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to_SEMESTRE/64_Psicologia_del_Desarrollo_Humano_II.pdf
- San. F. (2007, 17 de octubre). La violencia según Galtung. [Web log post]. Recuperado de <http://my-eternal-odyssey.blogspot.com.co/2007/10/la-violencia-segn-galtung.html>
- San Martín, A. F. (2012). *Violencia de género y cultura*. Tesis Doctoral. Universidad de Coruña. Coruña, España.
- Sanmartín, J. (2012). Reflexiones sobre la violencia. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=RJnmTgEACAAJ&dq=Reflexiones+sobre+la+violencia+and+sanmartin&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiz7r-3gIHQAhWBVyYKHVe0AO8Q6AEIGjAA>
- Sanmartín, J. (2007). ¿Qué es la violencia? Una aproximación al concepto y a la clasificación de la violencia. *Daimon: Revista de Filosofía*, 2006(42), 9–22. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2655792&info=resumen&idioma=SPA>
- Secretaría de salud de México. (2006). *Informe Nacional Sobre Violencia y Salud*. Recuperado de http://www2.paho.org/mex/dmdocuments/pub_informeviolenciamx.pdf
- Segrin, C., Hanzal, A., Donnerstein, C., Taylor, M., y Domschke, T. J. (2007). Social skills, psychological well-being, and the mediating role of perceived stress. *Anxiety, Stress, & Coping*, 20(3), 321-329. Recuperado a partir de <http://doi.org/10.1080/10615800701282252>

- Shabani, J., Aishah, S., Ahmad, A. y Baba, M. (2010). Exploring the Relationship of Emotional Intelligence with Mental Health among Early Adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 209-216
- Silva, G. (2008). La teoría del conflicto. Un marco teórico necesario. *Prolegómenos. Derechos y Valores*, Julio-Diciembre, 29-43.
- Silva, I. (sin fecha). La adolescencia y su interrelación con el entorno. Recuperado de http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf
- Suárez, Y. (2012). La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. *Revista de Psicología, GEPU*, 3 (1), 182-200.
- Trejos, L. (2011). Comunismo y anticomunismo en Colombia durante los inicios de la guerra fría (1948-1966). *Tiempo Histórico*, (3), 85-103.
- Trejos, L. (2012). La violencia política como elemento transversal en la configuración del estado colombiano. *Persona y sociedad*, XXVI (3), 33-52.
- Trejos, L. (2013). Colombia: una revisión teórica de su conflicto armado. *Revista Enfoques*, XI (8), 55 - 75
- Trico, T. (1986). Reflexiones sobre la violencia política. Recuperado de <http://www.blest.eu/cs/tricot86.html>
- Ugarriza, N., y Pajares, L. (2005). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE : NA , en una muestra de niños y adolescentes *. *Persona*, 8(2000), 11-58. Recuperado de

https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjNycDHg43QAhUNzWMKHVE_Dg8QFggbMAA&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2872458.pdf&usg=AFQjCNGwwIZtcvDK4TM8c3MP1x5W7cWYVw

USAID, OIM & UNIDAD DE VÍCTIMAS. (2014). Niños, niñas y adolescentes sus derechos prevalecen. Recuperado de

<http://rni.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/Documentos/NINEZ.PDF>

Valencia, M, Ramírez, M, Fajardo, M y Ospina, M. (2015). De la afectación a nuevas posibilidades: niñas y niños en el conflicto armado colombiano. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (2), pp. 1037-1050

Velásquez, M. (25 de Noviembre de 2013). La violencia política en Colombia: situación y perspectiva. Recuperado de <http://razonpublica.com/index.php/politica-y-gobierno-temas-27/7211-la-violencia-pol%C3%ADtica-en-colombia-situaci%C3%B3n-y-perspectivas.html>

Vidal F., F (2008). Los nuevos aceleradores de la violencia remodelada. Recuperado de <http://www.torrossa.com/resources/an/2488430>

Wingoeld, J. C., Moore, I. T., Goymann, w., Wacker, D. W., & Sperry, T. (2006). Contexts and pathology of vertebrate aggression: implications for the evolution of hormone - behavior interactions. Editado por Randy J. Nelson. *Biology of Aggression*. (pp. 179 – 210). New York: Publicado por Oxford University Press.

Yuste, J. (2007, 11 de Noviembre). La competencia socio emocional: definiciones. [web log post]. Recuperado de <http://www.conflictoescolar.es/2007/11/la-competencia-socio-emocional-definciones/>

Zahn, C., Crick, R., Shirlcliff, A. & Woods, E. (2006). The origins and development of psychopathology in females and males. En D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (pp. 76-138). New Jersey: Wiley

Zahn-Waxler, C., Shirlcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 275-303. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358

Anexos

1. Cartas de autorización

República de Colombia

Departamento de Sucre



INSTITUCION EDUCATIVA
Gabriel Taboada Santodomingo
Decreto No.0676 del 8 de Nov. De 2002
Ovejas Sucre

**EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"GABRIEL TABOADA SANTODOMINGO"
DE OVEJAS, SUCRE**

AUTORIZA:

A, **CINDY PAOLA HERNANDEZ HENRRIQUEZ**, Identificada con la Cedula de Ciudadanía. N°: 1.102.846.494 expedida en Sincelejo Sucre, para que desarrolle en esta Institución el proyecto "Competencia Socioemocional como factor protector ante el desarrollo de Síndrome Internalizante y externalizante en adolescentes víctimas del conflicto armado".

Firmado en Ovejas, Sucre, a los Veintidós (22) días del mes de Septiembre de 2.016


Esp: **LUIS EDUARDO SALAS FONTALFO**
Rector

Email: instgts@gmail.com Tel. 2869089 Fax: 2869089



INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ
MUNICIPIO OVEJAS
 EDUCACIÓN: PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA
 DANE: 170508000106 NUDE N° 29
 NIT 823 001 049

**LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ
 DE OVEJAS SUCRE**

AUTORIZA

Que, **CINDY PAOLA HERNANDEZ HENRIQUEZ** identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.102.846.494 expedida en Sincelejo-Sucre, estudiante de Maestría en Desarrollo Social en la Universidad del Norte, desarrolle en la Institución la investigación denominada **Competencia Socioemocional como factor protector ante el desarrollo de síndromes internalizantes y externalizantes en adolescentes víctimas del conflicto armado.**

Para constancia se expide en Ovejas-Sucre, a los veintiséis (26) días del mes de agosto de 2016.

Jas
Esp. NALLIBIS OROZCO ADUEN
 RECTORA
27/08/2016

TELÉFONO: (5) 2869968 E-mail: sanjovejas@hotmail.com

INST. EDUC. SAN JOSE

2. Consentimiento y asentamiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Competencias socioemocionales como factor protector ante el desarrollo de síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado en Ovejas - Sucre.

Investigador Principal: Cindy Hernández Henríquez

Entidad donde se desarrolla la investigación: Universidad del Norte, Departamento de investigación /Facultad de humanidades y ciencias sociales. Km. 5 Vía Puerto Colombia. Atlántico/Colombia.

Naturaleza y Objetivo del estudio. Describir las competencias socioemocionales que actúan como factor protector ante el desarrollo de síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado en Ovejas - Sucre.

Propósito: Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para que su hijo o menor a cargo participe en esta investigación, la cual pretende describir las competencias socioemocionales que actúan como factor protector ante el desarrollo de síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado en Ovejas - Sucre.

Procedimiento: si usted autoriza la participación de su hijo (a) o menor a cargo en la investigación, primer momento se le aplicara una encuesta para saber si es victimas directa o indirecta del conflicto armado, luego se aplicara un test de Autoreporte de los comportamientos de Jóvenes 11-18 años y el Inventario Emocional Baron Ice: Na – Completo para Adolescentes.

Riesgos asociados a su participación en el estudio: Hacer parte de este estudio tiene para los participantes un riesgo mínimo, ya que solo se limitaran a responder las preguntas de la encuesta, el Autoreporte y del inventario, sin tener que manipular la conducta.

Beneficios: Con esta investigación se busca que se desarrollen mejores estrategias de intervención a la población víctima del conflicto.

Voluntariedad: La decisión de autorizar la participación de su hijo (a) o menor encargado es absolutamente voluntaria, esto quiere decir que usted puede negarse a dar la autorización.

Confidencialidad: En esta investigación, se garantiza que la información que proporcione será confidencial, los datos personales no serán publicados ni revelados. Los resultados de la investigación se compartirán en tiempos adecuados en publicados en revistas científicas pero la información personal permanecerá confidencial.

Contactos: Si tienes alguna duda puedes comunicarte con la investigadora principal, Cindy Hernández al número 3005129185, o si desea al comité de ética en investigación que avala el proyecto ubicado en el área de la salud Universidad del Norte. Kilómetro 5 Vía Puerto Colombia. Bloque F primer piso.
Tel 3509509 ext. 3493 Correo: comite_eticauninorte@uninorte.edu.co Página web del Comité: www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite_etica

He entendido la información que se expone en este consentimiento y me han respondido las dudas e inquietudes surgidas.

AUTORIZACIÓN

Estoy de acuerdo o acepto la participación de _____ en el presente estudio.

Para constancia, firmo a los ___ días del mes de _____ del año ____.

Firma y Cedula del Padre, madre o acudiente

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Yo certifico que le he explicado a esta persona la naturaleza y el objetivo de la investigación, y que esta persona entiende en qué consiste su participación, los posibles riesgos y beneficios implicados. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente las partes del consentimiento informado. Hago constar con mi firma.

Nombre del investigador. _____

Firma _____

Fecha _____

Asentimiento informado

Título del estudio: Competencias socioemocionales como factor protector ante el desarrollo de síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado en Ovejas - Sucre.

Investigador Principal: Cindy Hernández Henríquez

Entidad donde se desarrolla la investigación: Universidad del Norte, Departamento de investigación /Facultad de humanidades y ciencias sociales. Km. 5 Vía Puerto Colombia. Atlántico/Colombia.

Mi nombre es Cindy Hernández Henríquez, estudio una maestría en Desarrollo Social, para graduarme necesito hacer un trabajo de investigación, y requiero de tu participación para poder realizarla, con este trabajo quiero describir las competencias sociales y emocionales que ayudan a prevenir el desarrollo de conductas como la ansiedad, la depresión, conductas agresivas, problemas de atención, entre otras, en los adolescentes víctimas del conflicto armado en Ovejas – Sucre; quiero saber cómo se siente, como se comportan, como es la relación con su comunidad.

Te invito a participar de la investigación, puedes elegir si participar o no.

He conversado con tus padres o acudiente sobre esta investigación y tu participación en ella, por tanto, si vas a participar en la investigación, ellos también tienen que aceptarlo, pero si no deseas tomar parte en la investigación no tienes porque hacerlo, aun cuando tus padres lo hayan aceptado. Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres o amigos o cualquier otro con el que te sientas cómodo.

Puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. No tienes que decidirlo inmediatamente. Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo.

Con esta investigación quiero saber si, así poder orientas las acciones que vayan en pro de la atención psicología para ustedes.

Elección de participantes: ¿Por qué me pide a mí?: Esta investigación está dirigida a adolescentes entre los 14 y 17 años que estén cursando 9°, 10° y 11°, que vivan en ovejas Sucre y sean víctimas del conflicto armado.

La participación es voluntaria: ¿Tengo que hacer esto?: Tu participación es voluntaria, tienes la libertad de decidir participar o no de la investigación.

Procedimientos ¿Qué me va a suceder?: para el desarrollo de la investigación, en un primer momento se aplicara una encuesta para saber si la población invitada a participar es victimas del conflicto armado, luego se aplicara un test de Autoreporte de los comportamientos de

Jóvenes 11-18 años y por último se aplicara el Inventario Emocional Baron Ice: Na – Completo para Adolescentes

Si decides participar, en un primero momento aplicaremos una encuesta que responderás para saber si eres víctima del conflicto armado, para luego aplicar el Autoreporte y el Inventario.

Beneficios: esperamos que con los resultados de esta investigación, se promuevan el mejoramiento de la intervención psicosocial a los adolescentes víctimas del conflicto armado.

Confidencialidad: ¿Van a saber todos acerca de esto?: La información que me suministre será confidencial, es decir, no compartiré información sobre ti a nadie más.

Derecho a Negarse o a Retirarse de la investigación. ¿Puedo elegir no participar en la investigación? ¿Puedo cambiar de idea?

No es obligación participar en esta investigación. Participaras solo si tú lo deseas y tus padres o acudiente autorizan

A Quien Contactar: ¿Con quién puedo hablar para hacer preguntas?: Si más adelante te surgen dudas o preguntas me puedes contactar al número 3005129185

Si quieres hablar con alguien más del comité de ética en investigación que avala el proyecto que ha aprobado esta investigación, te puedes comunicar con:

Gloria C Visbal Illera Presidente. Comité de ética en investigación en el área de la salud Universidad del Norte. Kilómetro 5 Vía Puerto Colombia. Bloque F primer piso.

Tel 3509509 ext. 3493.

Correo: comite_eticauninorte@uninorte.edu.co Página web del Comité: www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite_etica

Si elegiste ser parte de esta investigación, también te daré una copia de esta información para ti. Puedes pedir a tus padres que lo examinen si quieres.

Formulario de Asentimiento

Entiendo que la investigación consiste en describir las competencias socioemocionales que actúan como factor protector ante el desarrollo de síndromes internalizantes y externalizantes en los adolescentes víctimas del conflicto armado en Ovejas - Sucre.

Sé que puedo elegir si participar o no en la investigación y que puedo retirarme cuando quiera.

He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.

Acepto participar en la investigación

Nombre del adolescente: _____

Firma del adolescente: _____

Fecha: _____

O “Yo no deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento”.
_____ (iniciales del adolescente)

Fecha _____

Copia dada al participante _____

El Padre/madre _____

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Yo certifico que le he explicado al menor de edad la naturaleza y el objetivo de la investigación, y que él o ella entiende en qué consiste su participación, los posibles riesgos y beneficios implicados. Todas las preguntas que el menor de edad ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente las partes del asentimiento. Hago constar con mi firma.

Nombre del investigador: _____

Firma: _____

Fecha: _____

3. Auto Reporte de los Comportamientos de Jóvenes 11-18 años – YSR



Por favor utilizar
letra de molde

AUTO REPORTE DE JÓVENES ENTRE 11 Y 18 AÑOS (YSR/11-18)

Para completar en la oficina
ID # _____

TU NOMBRE Primer Nombre Segundo Nombre Apellido			TRABAJO USUAL DE LOS PADRES, inclusive si ahora no está trabajando. (Por favor especifique - por ejemplo: Mecánico, jardinero, maestro(a), ama de casa, albañil, policía, hace changas/trabajos informales, jornalero, vendedor(a), profesional).
COMPLETO			
TU SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	TU EDAD	TU GRUPO ÉTNICO O RAZA	PADRE 1 (o Padre): _____
FECHA DE HOY Día ____ Mes ____ Año ____	FECHA DE NACIMIENTO Día ____ Mes ____ Año ____		PADRE 2 (o Madre): _____
GRADO ESCOLAR: _____ No voy a la escuela: <input type="checkbox"/>	Si estás trabajando, ¿qué tipo de trabajo haces?		Por favor completa esta forma con tu opinión sobre tu conducta, inclusive si crees que otras personas no están de acuerdo. Si tienes comentarios adicionales escríbelos al final de la pregunta en el espacio que se provee.

I. Anota por favor los deportes que más te gustan. Por ejemplo: natación, beisbol, patinaje, montar bicicleta, baloncesto, pesca, etc.

Ninguno

a. _____

b. _____

c. _____

En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada uno de estos deportes?

Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a. _____

b. _____

c. _____

En comparación con otros muchachos(as) de tu edad, ¿cómo eres en estos deportes?

Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a. _____

b. _____

c. _____

II. Anota por favor tus actividades, juegos o pasatiempos favoritos además de los deportes. Por ejemplo: video juegos, cartas, juegos de armar, jugar con muñecos(as), leer, tocar música, cantar, etc. (No incluyas escuchar radio o ver televisión).

Ninguno

a. _____

b. _____

c. _____

En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada una de estas actividades?

Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a. _____

b. _____

c. _____

En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cómo eres en estas actividades?

Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a. _____

b. _____

c. _____

III. Anota por favor las organizaciones, equipos, clubes o grupos a los que perteneces.

Ninguno

a. _____

b. _____

c. _____

En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿qué tan activa es tu participación en cada uno de los grupos?

Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a. _____

b. _____

c. _____

IV. Anota por favor los trabajos que tienes que hacer. Por ejemplo: cuidar de otros niños, hacer la cama, trabajar en una tienda, hacer mandados, lavar los platos, etc. (Incluye tareas o trabajos pagados y no pagados).

Ninguno

a. _____

b. _____

c. _____

En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cómo llevas a cabo estas tareas o trabajos?

Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a. _____

b. _____

c. _____

Asegúrese que contestó todas las preguntas.

©Derechos Reservados 2001 T. Achenbach
ASEBA, University of Vermont
1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456
www.ASEBA.org

LA LEY PROHÍBE LA REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA

Página 1

Edition 6-1-01 - 500
5/14/2015 Version

Por favor escribe en letra de imprenta/molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

V. 1. ¿Cuántos amigos o amigas íntimos(as) tienes?
(No incluyas a tus hermanos o hermanas). Ninguno 1 2 ó 3 4 o más

2. Sin contar las horas en que estás en la escuela,
¿cuántas veces a la semana participas en actividades
con tus amigos(as)? Menos de 1 1 ó 2 3 o más

VI. En comparación con otros jóvenes de tu edad,
¿cómo...

	¿Peor que los demás?	¿Igual que los demás?	¿Mejor que los demás?	
a. te llevas con tus hermanos y hermanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No tengo hermanos o hermanas
b. te llevas con otros jóvenes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. te comportas con tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. haces cosas por ti mismo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. Desempeño escolar. No voy a la escuela porque _____

Marca una respuesta para cada materia.

	Reprobado	Por debajo del promedio	Promedio	Más alto que el promedio
a. Lectura, Español o Literatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Historia o Estudios Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Aritmética o Matemáticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ciencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otras materias, como por ejemplo, idiomas, cursos de computadoras, comercio, etc.
No incluyas cursos como educación física, artes industriales, etc., u otras materias no académicas

¿Padeces de alguna enfermedad, problema físico o mental? No Sí—describe el problema: _____

En el espacio que sigue, explica qué es lo que más te preocupa de la escuela: _____

Por favor describe otras preocupaciones que tengas: _____

Por favor describe lo mejor de ti: _____

Asegúrese que contestó todas las preguntas.

Por favor escribe en letra de imprenta/molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

A continuación hay una lista de frases que describe jóvenes. Si la frase te describe a ti **ahora o durante los últimos seis meses**, haz un círculo en el número **2** si te describe **muy cierto o cierto con frecuencia**. Haz un círculo en el número **1** si sólo te describe **en cierta manera o algunas veces**. Si la frase no te describe a ti en los últimos seis meses, haz un círculo en el **0**.

0 = No es cierto			1 = En cierta manera, algunas veces			2 = Muy cierto o cierto con frecuencia			
0	1	2	1.	Actúo como si fuera mucho más joven que la edad que tengo	0	1	2	32.	Me siento como que tengo que ser perfecto(a)
0	1	2	2.	Bebo alcohol sin permiso de mis padres (describe): _____	0	1	2	33.	Me siento como que nadie me quiere
0	1	2	3.	Discuto mucho	0	1	2	34.	Me siento como que los demás quieren perjudicarme
0	1	2	4.	Dejo sin terminar lo que empiezo	0	1	2	35.	Me siento inferior o creo que no valgo nada
0	1	2	5.	Disfruto de muy pocas cosas	0	1	2	36.	Me hago daño accidentalmente con mucha frecuencia
0	1	2	6.	Me gustan los animales	0	1	2	37.	Peleo mucho
0	1	2	7.	Soy engreído(a), presumido(a)	0	1	2	38.	Los demás se burlan de mí a menudo
0	1	2	8.	No puedo concentrarme o prestar atención por mucho tiempo	0	1	2	39.	Me junto con jóvenes que se meten en problemas
0	1	2	9.	No puedo quitarme de la mente ciertos pensamientos (describe): _____	0	1	2	40.	Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen (describe): _____
0	1	2	10.	No puedo estar quieto(a)	0	1	2	41.	Actúo sin pensar
0	1	2	11.	Dependo demasiado de algunos adultos	0	1	2	42.	Me gusta más estar solo(a) que con otras personas
0	1	2	12.	Me siento muy solo(a)	0	1	2	43.	Digo mentiras o engaño a los demás
0	1	2	13.	Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes	0	1	2	44.	Me como/muerdo las uñas
0	1	2	14.	Lloro mucho	0	1	2	45.	Soy nervioso(a), tenso(a)
0	1	2	15.	Soy bastante honesto(a)	0	1	2	46.	Partes de mi cuerpo se tuercen o tienen movimientos involuntarios (describe): _____
0	1	2	16.	Soy malo(a) con los demás	0	1	2	47.	Tengo pesadillas
0	1	2	17.	Sueño despierto(a) a menudo	0	1	2	48.	No les caigo bien a otros(as) jóvenes
0	1	2	18.	Me hago daño a mí mismo(a) deliberadamente o he intentado suicidarme	0	1	2	49.	Puedo hacer ciertas cosas mejor que otros(as) jóvenes
0	1	2	19.	Trato de atraer mucha atención	0	1	2	50.	Soy demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
0	1	2	20.	Destruyo mis cosas	0	1	2	51.	Me siento mareado(a)
0	1	2	21.	Destruyo las cosas de otras personas	0	1	2	52.	Me siento demasiado culpable
0	1	2	22.	Desobedezco a mis padres	0	1	2	53.	Como demasiado
0	1	2	23.	Desobedezco en la escuela	0	1	2	54.	Me siento demasiado cansado(a) sin ninguna buena razón
0	1	2	24.	No como tan bien como debería	0	1	2	55.	Peso demasiado
0	1	2	25.	No me llevo bien con otros jóvenes	0	1	2	56.	Tengo problemas físicos sin causa médica:
0	1	2	26.	No me siento culpable después de haber hecho algo que no debo	0	1	2	a.	Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)
0	1	2	27.	Tengo celos de otras personas	0	1	2	b.	Dolores de cabeza
0	1	2	28.	Rompo las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar	0	1	2	c.	Náuseas, me siento mal
0	1	2	29.	Tengo miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (no incluyas la escuela) (describe): _____	0	1	2	d.	Problemas con los ojos (no incluya se corrigió con gafas/lentes/espeuelos)(describe): _____
0	1	2	30.	Tengo miedo de ir a la escuela	0	1	2	e.	Me da salpullido o irritación en la piel
0	1	2	31.	Tengo miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	0	1	2	f.	Dolores de estómago
					0	1	2	g.	Vómitos
					0	1	2	h.	Otros (describe): _____

Por favor escribe en letra de imprenta/molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

0 = No es cierto	1 = En cierta manera, algunas veces	2 = Muy cierto o cierto con frecuencia
0 1 2	57. Ataco físicamente a otras personas	0 1 2 84. Hago cosas que otras personas piensan que son extrañas (describe): _____
0 1 2	58. Me araña la piel u otras partes del cuerpo (describe): _____	0 1 2 85. Tengo ideas que otras personas pensarían que son extrañas (describe): _____
0 1 2	59. Puedo ser bastante amigable	0 1 2 86. Soy testarudo(a)
0 1 2	60. Me gusta tratar cosas nuevas	0 1 2 87. Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente
0 1 2	61. Mi desempeño escolar es bajo	0 1 2 88. Me gusta estar con otras personas
0 1 2	62. Soy torpe; no tengo mucha coordinación	0 1 2 89. Soy desconfiado(a)
0 1 2	63. Prefiero estar con jóvenes mayores que yo	0 1 2 90. Digo groserías o uso lenguaje obsceno
0 1 2	64. Prefiero estar con jóvenes menores que yo	0 1 2 91. Pienso en matarme
0 1 2	65. Me rehúso a hablar	0 1 2 92. Me gusta hacer reír a los demás
0 1 2	66. Repito ciertas acciones una y otra vez (describe): _____	0 1 2 93. Hablo demasiado
0 1 2	67. Me fugo de la casa	0 1 2 94. Me burlo mucho de los demás
0 1 2	68. Grito mucho	0 1 2 95. Me enfado con facilidad
0 1 2	69. Soy muy reservado(a); me callo todo	0 1 2 96. Pienso demasiado en el sexo
0 1 2	70. Veo cosas que otros creen que no existen (describe): _____	0 1 2 97. Amenazo con lastimar a otras personas
0 1 2	71. Me cohibo, me avergüenzo con facilidad	0 1 2 98. Me gusta ayudar a otras personas
0 1 2	72. Prendo fuegos/inicio incendias	0 1 2 99. Fumo, mastico, o inhalo tabaco
0 1 2	73. Puedo trabajar bien con mis manos	0 1 2 100. No duermo bien (describe): _____
0 1 2	74. Me gusta llamar la atención o hacerme el(la) gracioso(a)	0 1 2 101. Falto a clases o a la escuela
0 1 2	75. Soy demasiado tímido(a)	0 1 2 102. Tengo poca energía
0 1 2	76. Duermo menos que la mayoría de los jóvenes	0 1 2 103. Me siento infeliz, triste, o deprimido(a)
0 1 2	77. Duermo más que la mayoría de los jóvenes durante el día y/o la noche (describe): _____	0 1 2 104. So más ruidoso(a) que otros(as) jóvenes
0 1 2	78. No presto atención o me distraigo facilmente	0 1 2 105. Uso drogas sin razón médica (no incluyas aqui el uso de alcohol o tabaco (describe): _____
0 1 2	79. Tengo problemas con el habla (describe): _____	0 1 2 106. Trato de ser justo(a) con los demás
0 1 2	80. Defiendo mis derechos	0 1 2 107. Me gusta un buen chiste
0 1 2	81. Robo en casa	0 1 2 108. Me gusta llevar las cosas con calma
0 1 2	82. Robo fuera de casa	0 1 2 109. Trato de ayudar a los demás cuando puedo
0 1 2	83. Almaceno demasiadas cosas que no necesito (describe): _____	0 1 2 110. Desearia ser del sexo opuesto
		0 1 2 111. Evito relacionarme con los demás
		0 1 2 112. Me preocupo mucho

Por favor asegúrese que contestó todas las preguntas.

Por favor escribe cualquier otra cosa que describa tus sentimientos, comportamientos o intereses:

4. Inventario Emocional Baron Ice: Na – Completo para Adolescentes

Edad: _____ Sexo: _____ Grado : _____

INVENTARIO EMOCIONAL BarOn: NA - A

Adaptado por Dra. Nelly Ugarriza Chávez



INSTRUCCIONES

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas:

1. **Muy rara vez**
2. **Rara vez**
3. **A menudo**
4. **Muy a menudo**

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas **LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES**. Elige una, y sólo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA sobre el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es “Rara vez”, haz un ASPA sobre el número 2 en la misma línea de la oración. Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas. Por favor haz un ASPA en la respuesta de cada oración.

		Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1.	Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
2.	Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	4
3.	Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
4.	Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
5.	Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4
6.	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
7.	Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4

8.	Peleo con la gente.	1	2	3	4
9.	Tengo mal genio.	1	2	3	4
10.	Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
11.	Nada me molesta.	1	2	3	4
12.	Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
13.	Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
		Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
14.	Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
15.	Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
16.	Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
17.	Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
18.	Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
19.	Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
20.	Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
21.	Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
22.	Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
23.	Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
24.	Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
25.	No tengo días malos.	1	2	3	4
26.	Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
27.	Me fastidio fácilmente.	1	2	3	4
28.	Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
29.	Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
30.	Sé cuando la gente está molesta aún cuando no dicen nada.	1	2	3	4

Gracias por completar el cuestionario.