

**DESARROLLO SOCIOAFECTIVO EN NIÑOS VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO
COLOMBIANO: APEGO, AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL Y RESILIENCIA**

JESÚS HUMBERTO CORREA GRIJALBA

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAGISTER EN
DESARROLLO INFANTIL**

ASESOR

JAIME CASTRO MARTÍNEZ

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

CHÍA, CUNDINAMARCA

2020

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
ANTECEDENTES	7
CONTEXTO.....	17
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
JUSTIFICACIÓN	21
OBJETIVO GENERAL.....	24
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
MARCO TEÓRICO.....	25
PERSPECTIVA EVOLUCIONISTA - ECOLÓGICA DEL DESARROLLO SOCIOAFECTIVO	25
DESARROLLO SOCIOAFECTIVO	30
<i>Apego</i>	31
<i>Autorregulación emocional</i>	40
<i>Resiliencia</i>	46
CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO Y CONDICIÓN DE VÍCTIMA	52
MARCO METODOLÓGICO.....	57
ENFOQUE	57
ALCANCE.....	57
DISEÑO.....	58
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	59
<i>Muestreo</i>	60
INSTRUMENTOS	60
<i>Apego</i>	60
<i>Resiliencia</i>	61
<i>Autorregulación emocional</i>	61
PROCEDIMIENTO.....	63
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	63
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	64
RESULTADOS	65
DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA POR VARIABLE Y COMPARACIÓN DE GRUPOS	65
<i>Apego</i>	65
<i>Resiliencia</i>	70
<i>Autorregulación emocional</i>	76
CORRELACIONES ENTRE LOS FACTORES Y DIMENSIONES DE LAS VARIABLES.	79
<i>Apego y resiliencia</i>	79
<i>Autorregulación emocional y apego</i>	82
<i>Resiliencia y autorregulación emocional</i>	84
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	85
REFERENCIAS	94

Resumen

El conflicto armado colombiano ha generado problemas y alteraciones en la salud mental y el funcionamiento de las víctimas de este fenómeno, por tanto, es indispensable describir el desarrollo socioafectivo de los niños y niñas que crecen en esta condición y compararlo con niños y niñas que no la presentan, especialmente en los aspectos del apego, la resiliencia y la autorregulación emocional. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo con alcance correlacional, con un diseño de grupos equivalentes. Los participantes fueron 60 niños y niñas entre 8 y 11 años, 30 víctimas del conflicto armado y 30 no víctimas. Se consideraron víctimas los niños y niñas que aparecen en el Registro Único de Víctimas de Colombia. Los resultados indican que el desarrollo socioafectivo del grupo de víctimas es similar al del grupo de no víctimas en los aspectos del apego y la resiliencia, pero es significativamente diferente con respecto a la autorregulación emocional. El grupo de víctimas presenta múltiples correlaciones entre los diferentes factores y dimensiones del apego, la resiliencia y la autorregulación emocional. En conclusión, para el abordaje de desarrollo socioafectivo de los niños y niñas víctimas del conflicto armado se recomienda hacer énfasis en la autorregulación emocional y otros aspectos que se le relacionan como la autoestima, la empatía y las relaciones afectivas con las figuras subsidiarias de apego, especialmente pares y maestros.

Palabras clave: Desarrollo socioafectivo; conflicto armado; guerra, infancia (Tesoro Unesco).

Abstract

The Colombian armed conflict has generated problems and alterations in the mental health and functioning of the victims of this phenomenon, therefore, it is essential to describe the socio-affective development of children growing up in this condition and compare it with children who do not they present it, especially in aspects of attachment, resilience and emotional self-regulation. This research had a quantitative approach with correlational scope, with an equivalent group design. The participants were 60 children between 8 and 11 years old, 30 victims of the armed conflict, and 30 non-victims. The results indicate that the socio-affective development of the group of victims is like that of the group of victims in the aspects of attachment and resilience, but it is different concerning emotional self-regulation. The group of victims presents correlations between the different factors of attachment, resilience, and emotional self-regulation. In conclusion, to approach the socio-affective development of the children victims of the armed conflict, it is recommended to emphasize emotional self-regulation and other related aspects such as self-esteem, empathy, and affective relationships with subsidiary figures of attachment, especially peers and teachers.

Keywords: Affective development; war; migration (UNESCO Thesaurus).

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de investigación se realiza como parte del proceso de formación de la Maestría en Desarrollo Infantil, y está orientado al campo de estudio del desarrollo socioafectivo en los aspectos de apego, autorregulación emocional y resiliencia, en niños entre 8 y 11 años víctimas del conflicto armado que se encuentran en condición de desplazamiento forzado y que asisten a un colegio de la localidad de Bosa de la ciudad de Bogotá. La condición de víctima se establece a partir del Registro Único de Víctimas de Colombia.

La idea de esta investigación nace de la necesidad de profundizar en las implicaciones del conflicto armado colombiano en niños cuyas familias han sido afectadas por este fenómeno, de tal manera que permitiese contribuir en la orientación de los procesos de atención integral desde sectores como la educación y la salud, especialmente en aspectos del desarrollo socioafectivo que son la base para afrontar la adaptación social y escolar que conlleva el desplazamiento forzado (Vera-Márquez, Palacio, Maya, & Holgado, 2015) .

El objetivo fue analizar la relación entre el desarrollo socioafectivo y la condición de víctima de conflicto armado en niños de 8 a 11 años de un colegio de la localidad de Bosa de la ciudad de Bogotá; para lo cual, se toma la perspectiva teórica evolucionista del desarrollo, dada su tradicional cercanía con el estudio del desarrollo socioafectivo (Lopez, Etxebarria, Fuentes, & Ortiz, 2014; Seidl-de-Moura, Oliva, & Vieira, 2009), principalmente en aspectos como el apego, la resiliencia y la autorregulación emocional, en complemento con algunos aspectos de la teoría ecológica de Bronfenbrenner, dada la importancia de considerar las condiciones contextuales que anteceden y enmarcan la condición de víctima de conflicto armado. El proyecto tiene un enfoque cuantitativo, con alcance correlacional, con diseño de grupos equivalentes.

En primer lugar, se presenta la percepción del problema a partir de los antecedentes de investigación y el contexto en el que se llevó a cabo; en seguida, se plantea el problema por medio de la pregunta de investigación, la justificación y los objetivos; en tercer lugar, la perspectiva teórica y los elementos conceptuales principales que enmarcan el proyecto; en cuarto lugar, se presenta la aproximación metodológica, con enfoque, alcance, diseño, instrumento y procedimiento. Finalmente, se presentan los resultados, discusión y conclusiones.

ANTECEDENTES

Para la búsqueda de antecedentes teóricos e investigativos sobre desarrollo socioafectivo en niños víctimas del conflicto armado colombiano, se hizo una revisión en las bases de datos: *Scopus, Science Direct, Web of Science, Social, Science & Humanities y Redalyc*. El rastreo se hizo en inglés y español. Se utilizaron comandos de búsqueda como: “Conflicto armado y desarrollo infantil o desarrollo socioafectivo”, “conflicto armado y apego en niños”, “*war and socioemotional develoment*”, y “*armad conflict and children attachment*”.

Para empezar, es importante mencionar que no se encontraron antecedentes de investigación específicos sobre desarrollo socioafectivo en niños víctima del conflicto armado colombiano; sin embargo, se encontraron estudios que, por aproximación conceptual, pueden conformar el marco de antecedentes de este estudio que brinden una línea de base teórica y empírica en el tema de investigación. Para su presentación, primero, se mencionan los hallados a nivel internacional; en segundo lugar, a nivel latinoamericano y, finalmente, los antecedentes en Colombia.

A nivel internacional, el estudio del desarrollo infantil en contexto de vulnerabilidad es amplio y avanzado, en contraste con lo hecho a nivel nacional y latinoamericano, pese a no encontrarse estudios sobre el desarrollo socio emocional infantil en contexto de conflicto armado, sí se encuentra evidencia sobre la guerra y sus consecuencias en la salud mental de los niños y niñas (Derluyn & Broekaert, 2007; Dimitry, 2012; Fisher et al., 2011; Gonzalez, Monzon, Solis, Jaycox, & Langley, 2016). Durante la infancia, la salud mental propia y de los padres es un factor estrechamente asociado al desarrollo socioafectivo (Bustos & Russo de Sanchez, 2018; Cuervo, 2010), ya que el estrés toxico persistente en el clima familiar es un desencadenante de

problemas en la maduración y el desarrollo cerebral que pueden afectar el comportamiento social del niño (Marquez Carballo, 2017; Marta Martínez & García, 2011; Oates, Karmiloff-Smith, & Johnson, 2012).

Derluyn y Broekaert (2007) establecieron la prevalencia de problemas emocionales como ansiedad, depresión, síntomas de estrés posts-traumático y angustia psicológica en niños y adolescentes refugiados de guerra en Bélgica y E.E.U.U respectivamente. En ambos estudios se mostró que esta población es un grupo de alto riesgo para el desarrollo de problemas emocionales, como ansiedad, depresión, síntomas de estrés postraumático y angustia psicológica. Además, se establece correlación de los síntomas de estrés postraumático con problemas de ajuste escolar y social (Gonzalez et al., 2016).

Por su parte, Fisher y cols. (2011), presentaron un artículo científico que muestra los avances investigativos sobre las consecuencias psicosociales y la salud mental de niños y adolescentes que sobrevivieron a desastres naturales y conflictos armados, mediante la revisión de una serie de estudios longitudinales realizados en 15 países (Bosnia, Darfur, franja de Gaza, Eritrea, Tailandia, Camboya, Sudan, Uganda, India, Honduras, Iraq, Siria, Cuba, Nepal y Nicaragua), en los que se demostró que las reacciones de estrés postraumático, la ansiedad, la depresión y los síntomas somáticos son muy frecuentes entre los adolescentes que sobreviven a conflictos armados y desastres naturales, en contraste con la prevalencia de estos síntomas en otros niños y adolescentes de la misma edad. Los autores señalan que la evidencia científica sobre el tema sólo está disponible en el 12% (13 de 112) de los países abordados.

En este mismo sentido, Dimitry (2012), realizó un estudio de revisión y sistematización de evidencia científica sobre la salud mental de niños y adolescentes en áreas de conflicto armado en el medio oriente. Se incluyeron 71 estudios, los cuales muestran altos niveles de experiencias

traumáticas en niños y adolescentes. Este estudio señala que el número de experiencias traumáticas relacionadas con el conflicto armado se correlaciona proporcionalmente con la prevalencia de problemas emocionales. Dicho estudio confirma la relación entre la guerra, vivir en contextos de conflicto armado y el desarrollo de problemas en la salud mental, principalmente de estrés postraumático en niños y adolescentes.

No obstante, las investigaciones a nivel mundial no sólo se han centrado en la descripción y el diagnóstico de los problemas en salud mental de los niños asociados a la guerra, sino que se han logrado avances en el estudio, diseño y evaluación de estrategias de atención e intervención para la población infantil afectada (Betancourt, Meyers-Ohki, Charrow, & Tol, 2013; Jordans, Tol, Komproe, & De Jong, 2009). La mayoría de las intervenciones psicosociales están basadas en el contexto escolar y existen pocas alternativas a nivel comunitario y familiar (Betancourt & cols. 2013). De la misma manera, Jordans y cols. (2009) evaluaron 66 publicaciones, 12 de resultados de tratamiento y 54 descripciones de intervención, y concluyeron que la mayoría de las intervenciones muestran evidencia de eficacia y efectividad.

Hasta este punto se han presentado antecedentes internacionales asociados principalmente a la investigación de la salud mental de los niños en la guerra, desde métodos cuantitativos que dan un diagnóstico amplio de los problemas emocionales consecuentes de la violencia social. Sin embargo, se encuentran, en menor proporción, estudios de corte cualitativo que buscan comprender los imaginarios de la infancia sobre la guerra y la paz.

En un estudio reciente, Özer, Oppedal, Şirin y Ergün (2018) indagaron sobre las conceptualizaciones o representaciones sociales sobre la guerra y la paz en niños que había vivido la guerra y en niños en contexto sin guerra, encontrando que, para muchos niños en contexto de guerra, la paz significó vivir una vida regular, ir al colegio, jugar en el patio, y salir a

la calle, mientras que para sus pares en otros contextos, significó ideas abstractas tales como camaradería, armonía, felicidad, entre otras.

En esta misma línea, Boyden (2007) ya había realizado un estudio de revisión y análisis con respecto a la literatura que contribuye a entender la implicación de los niños en la guerra, desde teorías sociales y antropológicas, de las cuales se pudo establecer que la violencia política se asume como un modelo de interacción social aprendido durante la infancia, la cual media las relaciones de poder tanto en la niñez como en la adultez; es decir, el contexto de conflicto armado o de guerra permea las estructuras socioculturales, haciendo de la violencia un patrón de interacción para quienes han vivido en ella.

A nivel latinoamericano la evidencia científica es mucho más reducida en relación con el tema de las afectaciones del conflicto armado en la población infantil, e inexistente en relación con el desarrollo infantil o la dimensión socioafectiva. Así, se encontró un estudio realizado por la Universidad de San Luis de Argentina (Andrade, 2010; Vanegas, Bolívar, & Camacho, 2011) y dos por la Fundación Miguel Unamuno y Jugo de Venezuela (Andrade, 2010; Andrade, Angarita, Perico, Henao, & Zuluaga, 2011)

Vanegas y cols. (2011) realizaron el estudio *Significado del desplazamiento forzado por conflicto armado para niños y niñas*. Mediante una metodología de corte cualitativa llegaron a comprender que, para los niños participantes en esa investigación, el conflicto armado representa experiencias y estados emocionales cambiantes y de tensión, además de una constante violación a los derechos y necesidades fundamentales; sin embargo, el apoyo de la red social y los vínculos afectivos permiten la resiliencia y una mejor expectativa del futuro.

Como ya se ha dicho, la investigación del desarrollo socioafectivo en población de niños ~~de~~-víctima de conflicto es escasa a nivel latinoamericano, sin embargo, se puede tomar como un antecedente de aproximación conceptual el estudio del desarrollo socioafectivo en contextos vulnerables, como el maltrato infantil, la pobreza y las experiencias adversas, puesto que estos fenómenos, y la violencia social, se incluyen dentro de la categoría de eventos que afectan a la infancia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2002).

En esta perspectiva, Ison-Zintilini, Susana, y Morelato (2008) compararon las habilidades sociales para la solución de problemas interpersonales de niños con conductas disruptivas y niños víctimas de maltrato; además, analizaron las emociones identificadas por ambos grupos al describir situaciones de interacción social conflictivas. Se concluye que, a más temprana edad, el maltrato infantil tiene mayor impacto sobre el desarrollo infantil, no obstante, hacia el final de la infancia, el pronóstico para desarrollar habilidades sociales es mejor, pero el afrontamiento emocional se da desde el miedo y la ansiedad.

Por su parte, Vega-Arce y Nuñez-Ulloa (2017) presentan un artículo de revisión científica sobre el impacto de las experiencias adversas en la infancia temprana (0 – 5 años) en Chile. En primer lugar, caracterizan los eventos negativos más usuales que han sido investigados y abordados desde la investigación y que, al interactuar entre sí, son un factor de riesgo potencialmente traumático para los niños. En los resultados de esta investigación se presentan impactos en la salud, el desarrollo y el rendimiento escolar de los niños mediante un espectro amplio de dificultades, como problemas de atención, retrasos generalizados del desarrollo, asma, obesidad, fracaso escolar y problemas de aprendizaje. Si bien el estudio no es claro en discriminar la severidad y el tipo de impacto con la clase de evento adverso, la evidencia presentada muestra una relación proporcional entre el número y la reiteración de eventos

adversos, y la presentación de dificultades en la salud y el desarrollo general, es decir, a mayor número de eventos adversos y/o más repetición de estos, mayor probabilidad de presentar dificultades de salud o alteraciones del desarrollo infantil.

En este mismo sentido, Lacunza y Contini De González (2009) realizaron un estudio sobre las habilidades sociales en niños prescolares en contexto de pobreza. El objetivo del estudio fue describir una serie de habilidades sociales en 318 niños de 3 a 5 años de un municipio de Argentina en situación de pobreza. Los resultados permitieron concluir que, a pesar del contexto de pobreza, los niños participantes mostraron una serie de habilidades sociales positivas, las cuales no están directamente relacionadas con el nivel de escasas económica y, más bien, se relacionan con otros factores como el clima familiar y las prácticas de crianza parentales.

Finalmente, a nivel nacional, en Colombia se encontró más evidencia científica sobre las afectaciones del conflicto armado en la infancia que en los demás países latinoamericanos, pero con menos amplitud de lo realizado en los estudios del medio oriente o con la población refugiada de guerra en Europa y Estados Unidos. Colombia al ser escenario de un conflicto armado con más de 60 años de duración, y más de 8 millones de víctimas (Niño, 2017), ha mostrado mucho interés por las investigaciones de las afectaciones del conflicto armado en sus víctimas, especialmente aquellas que tienen como finalidad orientar la construcción de políticas y programas de atención; sin embargo, al igual que en el contexto latinoamericano y mundial, no se encuentran antecedentes explícitamente centrados en el desarrollo infantil o el desarrollo socioafectivo.

La primera tendencia son los estudios que se han concentrado en la salud mental y la psicopatología de las víctimas del conflicto armado que han sufrido experiencias de guerra o se encuentran en condición de desplazamiento. Por ejemplo, Andrade (2008) realizó un estudio

descriptivo de corte cuantitativo con el objetivo de tipificar las patologías en salud mental prevalentes en 36 familias desplazadas por el conflicto armado y residentes del Municipio del Cairo en el Valle del Cauca. Los resultados mostraron una prevalencia de la depresión de hasta el 60%, con una relación de dos mujeres por hombre. Se encontró que el 100% de la población presenta al menos un síntoma de Trastorno de Estrés Postraumático. Respecto al Trastorno Bipolar se confirmó en el 5% de la población.

Andrade y cols. (2011), a su vez, realizaron un estudio de revisión de literatura con el objetivo de describir la condición psicosocial de las niñas y niños desplazados víctimas del conflicto armado colombiano, desde el paradigma histórico-hermenéutico y el enfoque crítico-social. Se concluyó que el conflicto colombiano genera la violación de los derechos de la infancia, estrés sociofamiliar, trabajo y reclutamiento forzado de los niños por parte de los grupos armados, que conlleva a una afectación general del niño en cuanto a problemas de adaptación social, rabia, temor, desesperanza, soledad y angustia.

Andrade (2010), ya había publicado un artículo de revisión sobre la condición de las mujeres, niños y niñas víctimas de desplazamiento forzado, llegando a mostrar que el 53% de la población desplazadas son niñas, de las cuales el 17% fue víctima de algún tipo de violencia sexual; además, encontró que la guerra es un factor de riesgo muy alto para la segregación y disociación familiar, la adaptación social y el desarrollo de conductas agresivas en los niños.

En este mismo sentido, Campo-Arias, Oviedo y Herazo (2014) realizaron una revisión sistemática de la prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado (adultos) en situación de desplazamiento forzado en Colombia, en los estudios publicados entre 1994 y 2013. Los hallazgos se hicieron con base en 13 estudios, encontrando que “La prevalencia de síntomas fue de un 9,9–63%, la de posibles casos [medidos con escalas],

un 21–97,3%, y la de trastornos mentales formales [por entrevista clínica estructurada o no], un 1,5–32,9” (Campo-Arias et al., 2014, p.5). Lo que confirma una prevalencia alta para esta población en comparación con la media normal de la población colombiana.

Las graves implicaciones psicopatológicas del conflicto armado en los adultos y familias parece ser una certeza en Colombia, dada la amplia evidencia científica. En cuanto a la salud mental de los niños inmersos en estas familias, el conocimiento científico es menor, aun así, los hallazgos muestran la misma tendencia que en la población adulta. Hewitt y cols. (2016) evaluaron la salud mental de un grupo de 284 niños y adolescentes expuestos a conflicto armado en una zona rural colombiana. Según los autores los resultados fueron:

El 72% de la población presentó afectaciones psicológicas: el 64.4%, conductas internalizadas, el 47%, conductas externalizadas en rango clínico. El 32%, problemas somáticos; el 56%, se encontraba en riesgo de estrés postraumático, y el 93% consumía alcohol en grado moderado (p.79).

Este estudio revela que los niños, al igual que los adultos, tienen afectaciones, de moderadas a graves, en la salud mental, con prevalencia alta de trastornos mentales.

Una segunda tendencia son las investigaciones realizadas por entidades gubernamentales y no gubernamentales cuyo objetivo es el caracterizar y conocer las condiciones psicosociales y de acceso a derechos de los niños víctimas del conflicto, principalmente en los niños excombatientes. Uno de los estudios más importantes en este campo es el realizado por la UNICEF y la Defensoría del Pueblo Colombiano [DPC] (2006) con 329 niños y adolescentes bajo protección de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] que fueron desvinculados de los grupos armados. Se encontró alta prevalencia de violencia sexual, explotación infantil y

maltrato en todas las modalidades. Después de la desvinculación, el ICBF y la Defensoría del Pueblo han logrado garantizar el acceso a los derechos fundamentales en el 95% de los casos analizados; sin embargo, la calidad y disfrute de los mismos ha tenido múltiples barreras que van desde lo sociocultural hasta los riesgos persistentes de seguridad.

En cuanto a los niños de las familias víctimas de desplazamiento forzado, se destaca el estudio *Identidad social y procesos de adaptación de niños víctimas de violencia política en Colombia* (Vera-Márquez et al., 2015), en el que se estableció, como objetivo, analizar el proceso de adaptación psicológica y sociocultural de niños en situación de desplazamiento forzado, identificando los factores que favorecen y obstaculizan su adaptación, y la incidencia de la identidad social. Los autores concluyen que:

Los niños y las niñas, así como sus familias, han experimentado estrés por aculturación. Este es generado por los eventos que han vivido, los cuales han elevado el riesgo social y han generado una reducción significativa en la satisfacción de sus necesidades básicas (Vera-Márquez et al., 2015, p.8).

Por otro lado, los resultados sugieren que el apoyo emocional contribuye a la adaptación de la población desplazada, debido a que promueve el sentido psicológico de comunidad. Un aspecto por resaltar es el hallazgo de que el aspecto que más ha afectado en el proceso de adaptación en los niños y las niñas ha sido el estrés emocional y económico que percibieron en sus padres.

En conclusión, la evidencia científica producida en Europa y E.E.U.U con población refugiada de la guerra o residentes de zonas en conflicto armado, los estudios realizados en Latinoamérica, y aquellos realizados en Colombia con población desplazada por el conflicto

armado colombiano, son suficientes para considerar que vivir o haber vivido en un contexto en guerra es un factor de riesgo muy alto para el desarrollo de trastornos mentales y afectaciones emocionales tanto en adultos como en niños. La salud mental es un predictor importante para el desarrollo infantil (Cuervo, 2010), por ende, permite plantear hipótesis frente a probables afectaciones del desarrollo socioafectivo en niños expuestos a múltiples factores estresantes como el conflicto armado colombiano.

Sin embargo, la escasa evidencia científica en la dimensión del desarrollo social y afectivo de niños colombianos víctimas del conflicto armado interno, hace necesario llevar a cabo procesos de investigación que validen las hipótesis de una posible afectación en esta dimensión del desarrollo infantil, y que permitan describir aspectos específicos de su vida socioafectiva que alimenten el conocimiento científico de esta población.

CONTEXTO

Este proyecto de investigación fue realizado con la participación de estudiantes de la Institución Educativa Distrital Ciudadela de Bosa; sin embargo, describir el contexto de los niños víctimas del conflicto armado participantes, implica mencionar aspectos que van desde el macrosistema, como el conflicto armado, y el desplazamiento forzado en sí mismo, las características socioeconómicas y demográficas de la Localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá, las condiciones generales del entorno familiar, hasta el microsistema, que, para este caso, es la institución educativa.

El conflicto armado de Colombia, como fenómeno sociopolítico, se constituye en un marco contextual en el que los niños, las familias y las comunidades han llevado el curso de sus vidas, enfrentando cambios en sus prácticas culturales, rupturas familiares, pérdidas materiales, territoriales y afectivas, además de múltiples migraciones hacia ambientes hostiles que amenazan el goce pleno de sus libertades fundamentales (Castañeda, 2016). Según la Unidad de Víctimas, para noviembre del 2018 se encontraban registradas 8.408.123 de personas como víctimas de conflicto armado, lo que corresponde aproximadamente al 19 % de la población de Colombia, de los cuales, 406.649 son niños de 0 a 5 años de edad, y 855.081 son niños de 6 a 11 años; es decir, que 1.261.730 niños y niñas entre los cero y los 11 años han sufrido los efectos de la guerra en el marco del conflicto armado (Unidad de Víctimas, 2020). Si bien, en la actualidad los niños del colegio Ciudadela de Bosa no viven en zonas de conflicto armado, este sí fue un escenario trascendental en su curso de vida o en el de sus familias.

Un segundo elemento del macrocontexto inherente a la condición de víctimas de conflicto armado es el hecho de haber sido obligados a desplazarse a la fuerza hacia la ciudad de Bogotá,

lo que implicó cambios radicales en los estilos de vida en aspectos como la alimentación, la movilidad, la seguridad y las dinámicas de la ciudad, entre otros, que requieren de procesos de adaptación altamente estresantes para la población desplazada y que suelen significar la vulneración de sus derechos fundamentales.

La localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá, hace parte del mesosistema que envuelve a los niños víctimas del conflicto armado. Como resultado del desplazamiento forzado las familias se han asentado en este sector al sur occidente de la capital colombiana. La localidad de Bosa tiene 709.030 habitantes. El 95% de la población se encuentra en el estrato bajo (estratos 1, 2 y 3), de los cuales el 23,5% y el 5,2% se encuentran en condiciones de pobreza y pobreza extrema, respectivamente. A nivel de seguridad, Bosa es la tercera localidad de Bogotá con mayor índice de homicidios, con una tasa de 20,9 por 100.000 habitantes, y ocupa el cuarto puesto en denuncias de maltrato infantil, delitos sexuales y violencia intrafamiliar (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017). Estas cifras pueden significar, para la vida de la familia desplazada, la continuidad del sufrimiento y la revictimización por violencia social, lo que afecta directamente la vida de los niños y niñas residentes en esta localidad (T. Romero & Castañeda, 2009).

Con relación al contexto familiar, se ha evidenciado que hasta el 63% de las familias desplazadas tienen al menos una persona que padece algún síntoma clínico o afectación psicológica derivada de los hechos de violencia (Campo-Arias et al., 2014). La proporción de afectaciones en mujeres es del doble con respecto a los hombres (Andrade, 2008), y en los niños expuestos a la guerra la prevalencia de síntomas mentales puede llegar hasta el 72% (Hewitt et al., 2016). La salud mental familiar es un predictor importante del desarrollo socioafectivo (Cuervo, 2010), por tanto, plantea un escenario de alto riesgo para los niños y niñas que se

relacionan afectivamente con personas que ha sido expuestas a eventos potencialmente traumáticos.

En cuanto a la Institución Educativa Distrital Ciudadela Educativa de Bosa, contexto directo del proyecto de investigación, es una institución pública que entró en funcionamiento desde el año 2008 como establecimiento adscrito a la Secretaría Distrital de Educación (SED). En la actualidad, la institución tiene una cobertura de 6.989 estudiantes en dos jornadas académicas (mañana y tarde), entre los 3 y los 22 años, puesto que incluye desde educación a primera infancia hasta educación media vocacional. La población se caracteriza por ser migrante de distintas partes de la ciudad de Bogotá y de Colombia, ya que está ubicado en el centro de una zona desarrollo urbano con 7 años de existencia, y compuesto por proyectos de vivienda de interés social, intereses prioritarios y vivienda gratuita para población especial (víctimas de conflicto armado, desmovilizados y reinsertados). El 75% de los estudiantes viven en estrato 2 y 25% en estrato 1. Son provenientes de barrios del occidente de la localidad de Bosa, como Porvenir, el Corzo, Santafé, Brasilia, el Anheló, la Cabaña, San Miguel, San Martín, entre otros. Según reportes de la SED, en el colegio se encuentran matriculados aproximadamente 800 niños víctimas del conflicto armado.

Para este estudio se entiende como niños víctimas el conflicto armado aquellos que han sido reconocidos como tal por el estado de Colombia y se encuentran en el Registro Único de Víctimas (RUV). Los niños en Colombia son reconocidos como víctimas del conflicto por la ley 1448 de 2011 por hechos victimizantes como: vinculación a grupos armados ilegales, desplazamiento forzado, homicidio y desaparición forzada.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cual es la relación entre el desarrollo socioafectivo y la condición de víctima del conflicto armado en niños de 8 a 11 años de un colegio Distrital de la ciudad de Bogotá?

JUSTIFICACIÓN

El estudio del desarrollo infantil en la población víctima del conflicto armado es un terreno de investigación novedoso por su poca exploración, aún más en la dimensión del desarrollo social y afectivo de los niños que resultan afectados por la violencia sociopolítica y se encuentran en condición de desplazamiento forzado. Especialmente, en el contexto colombiano la investigación en esta población cobra mayor relevancia, al ser escenario del conflicto armado más largo y cruel de Latinoamérica (Niño, 2017), el cual, según cifras de la Unidad de Víctimas, ha dejado más de ocho millones de víctimas, de las cuales, al menos un millón doscientos son niños entre cero y 11 años (Unidad de Víctimas, 2020), con potenciales consecuencias graves para la salud mental y el desarrollo de la población infantil implicada.

Los antecedentes de investigación encontrados en niños y adolescentes refugiados de guerra en Europa, medio oriente y E.E.U.U. (Derluyn & Broekaert, 2007; Dimitry, 2012; Fisher et al., 2011; Gonzalez et al., 2016), y en adultos desplazados por el conflicto armado de Colombia (Andrade, 2008; Campo-Arias et al., 2014), muestran con certeza que esta población, adultos y niños, presentan una prevalencia alarmante de trastornos mentales como TEPT (Trastorno de estrés postraumático), depresión, ansiedad, entre otros, que comprometen su funcionalidad, bienestar y calidad de vida.

Durante la infancia, la salud mental propia y de los padres son un predictor claro del desarrollo infantil puesto que el estrés tóxico es un factor estrechamente asociado a problemas en la maduración y el desarrollo cerebral (Marquez Carballo, 2017). De la misma manera, es claro que la presencia de eventos adversos a temprana edad está asociada a dificultades en el desarrollo infantil (Vega-Arce & Nuñez-Ulloa, 2017), incluso el estrés percibido en los padres, por sí

mismo, es un factor asociado a problemas de adaptación, conflictividad en las relaciones sociales y agresividad, típicos en niños víctimas de conflicto armado (Andrade, 2010; Vera-Márquez et al., 2015).

Este panorama brinda pertinencia a la investigación sobre desarrollo infantil en población víctima del conflicto armado; además, permite plantear hipótesis y rutas de estudio en relación a la manera como dicha condición pueda influir en el desarrollo de la infancia, principalmente, en la dimensión socioafectiva, en aspectos como las relaciones afectivas, el manejo de las emociones y el afrontamiento de la adversidad, dadas las condiciones de desintegración familiar, rupturas socioafectivas y sufrimiento emocional que conlleva el desplazamiento forzado (Bello, 2000; Castañeda, 2016; Pachón, 2009), sumadas a las consecuencias en salud mental y adaptación social descritas en los párrafos anteriores.

Sin embargo, el desarrollo socioafectivo involucra un amplio número de factores biológicos, psicosociales y culturales que, en procesos de interacción mutua y dinámica, orientan la relación del individuo con el contexto (Seidl-de-Moura et al., 2009), por ende, es imperativo centrar el estudio en aspectos concretos del desarrollo socioafectivo, de tal manera que brinde especificidad en el conocimiento, pero sin dejar a un lado los factores contextuales que envuelven al individuo y que, en interacción sistémica, determinan su comportamiento (Lecannelier, Ascanio, Flores, Hoffmann, & Acevedo, 2011; Seidl-de-Moura et al., 2009).

En este sentido, se propone estudiar el desarrollo socioafectivo a partir de tres de sus elementos más importantes: primero, las relaciones afectivas o relaciones de apego, dada las implicaciones que tiene el desplazamiento forzado en aspectos como la desintegración familiar, las rupturas de relaciones afectivas y la desconfianza como valor básico de interacción (Betancourt et al., 2013; Castañeda, 2016; Pachón, 2009); segundo, la autorregulación emocional,

como mecanismo facilitador de la socialización en la infancia y competencia dinamizadora del desarrollo socioafectivo, estrechamente vinculada al sistema de apego (Arango, 2007; Lozano, Salinas, Antonio, Carnicero, & González, 2004; Sroufe, 2000); tercero, la resiliencia, uno de los aspectos más determinantes en procesos de socialización en contextos de vulnerabilidad como el desplazamiento forzado y la guerra (Cortes & Buchanan, 2007; Lahad, 2017).

Con base en los argumentos presentados, es preciso afirmar que la investigación sobre el desarrollo socioafectivo en niños víctimas del conflicto armado es indispensable para la construcción de políticas públicas y estrategias de acompañamiento psicosocial y educativo que orienten el proceso de atención, inclusión y restablecimiento de derechos de la población infantil con esta condición.

OBJETIVO GENERAL

Analizar el desarrollo socioafectivo en niños y niñas víctima de conflicto armado de 8 a 11 años matriculados en un colegio Distrital de la ciudad de Bogotá.

Objetivos Específicos

- Describir el desarrollo socioafectivo en los aspectos de apego, resiliencia y autorregulación emocional de los niños de 8 a 11 años que tienen la condición de víctima del conflicto armado.
- Comparar el desarrollo socioafectivo de los niños que presentan la condición de víctima del conflicto armado con el desarrollo de niños que no tienen dicha condición.
- Establecer relaciones entre el apego, la resiliencia y la autorregulación emocional en los niños y niñas con la condición de víctima del conflicto armado.

MARCO TEÓRICO

El estudio del apego, la autorregulación emocional y la resiliencia son aspectos tradicionalmente abordados en el marco del desarrollo socioafectivo, y este es asumido como una de las grandes dimensiones que integran el desarrollo humano, la cual, ha sido objeto de estudio desde distintas perspectivas, según el interés disciplinar y el enfoque epistemológico (Collins, 2011; Vasco & Henao, 2008).

Para el desarrollo de este estudio de investigación se adoptan la perspectiva evolucionista del desarrollo, dada su tradicional cercanía con el estudio del desarrollo socioafectivo, principalmente en aspectos como el apego y la autorregulación emocional (López & Ortiz, 2014), en complemento con algunos aspectos de la teoría ecológica del desarrollo, dada la importancia de abordar las condiciones contextuales que implican el estudio de la violencia social en una de sus expresiones, como el conflicto armado (Marina Martínez, Robles, Utria, & Amar, 2014).

A continuación, se presenta una conceptualización general de la perspectiva evolucionista en relación con el desarrollo infantil y los beneficios que ofrece para el estudio del desarrollo socioafectivo. En seguida, se presenta el modelo ecológico del desarrollo, y sus puntos de encuentro y complementariedad con la perspectiva evolucionista en el estudio del desarrollo socioafectivo.

Perspectiva evolucionista - ecológica del desarrollo socioafectivo

La perspectiva evolucionista contemporánea sostiene que el desarrollo humano debe ser entendido a partir de la relación entre la biología y la cultura, lo cual, supone la integración de lo biológico, lo psicológico y lo sociocultural (Seidl-de-Moura et al., 2009). Existe una naturaleza

universal derivada de la evolución filogenética que se sintetiza en el proceso ontogenético, pero es en la interacción con el ambiente y el entorno que se despliega el desarrollo del individuo. En términos más concretos, el desarrollo es el resultado de la interacción entre genes y ambiente.

La ontogénesis, entendida como el proceso de maduración de un individuo desde la concepción hasta la madurez, siempre ocurre en relación con un tiempo histórico y un contexto, cuya interacción deriva en formas y funciones específicas que constituyen lo que es el individuo. Comprender la relación entre genes y ambiente implica ver el desarrollo como proceso y no como producto terminado, es decir, estudiar y formular hipótesis entorno a los mecanismos y procesos que subyacen a los cambios y conductas que evidencian el desarrollo (Lopez et al., 2014).

En otras palabras, la perspectiva evolucionista entiende el desarrollo como un proceso de interacción e influencia bidireccional entre lo físico, lo psicológico y lo sociocultural, en donde estos aspectos no son elementos independientes si no meramente niveles de análisis inseparables que componen el proceso evolutivo (Seidl-de-Moura et al., 2009).

La perspectiva evolucionista tiene fundamentos muy importantes en la psicología evolutiva contemporánea, que ha volcado su énfasis de estudio al lugar en el que ocurre el desarrollo y la variabilidad de este (Puche-Navarro, 2008). Este paradigma implica superar la idea de una psicología evolutiva con determinismo genético y centrada en un desarrollo que ocurre por estadios seriados, escalonados y, de cierta forma, estáticos, como lo son las teorías clásicas de Piaget y Vigotsky, hacia un modelo evolutivo dinámico que entiende el desarrollo como un proceso en el que intervienen diversos mecanismos de cambio, y propenso a la novedad, lo que conlleva a reconsiderar, o por lo menos flexibilizar, el término estadio o etapa (Castro-Martínez, Sierra-Mejía, & Flores-Romero, 2012).

Los avances de la perspectiva evolucionista hacia un modelo evolutivo dinámico centrado en la interacción de los distintos niveles de análisis, abre la posibilidad de diálogo e integración a otros modelos explicativos del desarrollo, como los ecológicos y contextuales, que bien pueden complementar la visión del desarrollo infantil (Seidl-de-Moura et al., 2009).

La perspectiva evolucionista es compatible con las perspectivas sistémicas o ecológicas, puesto que convergen en la idea de que el desarrollo es resultado de una serie de transformaciones e influencias que son determinadas por la interacción de distintos niveles o aspectos que están entre la biología y el ambiente.

A continuación, se revisa el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, su concepción de desarrollo, los puntos de encuentro con la perspectiva evolucionista y los beneficios que conlleva una visión integradora con la perspectiva evolucionista (Hardcastle, Byrnes, Bartlett, Denton, & Walsh, 1981).

Urie Bronfenbrenner propuso que el desarrollo debe estudiarse a partir de los contextos naturales en los que se sitúa al individuo, pues los ambientes son la principal fuente de influencia sobre el comportamiento. Con base en esta idea, el autor planteó un modelo del ambiente ecológico del desarrollo, entendiéndolo como la sucesión de estructuras que se contienen unas a otras y se encuentran interconectadas, y, de esta manera, generan impactos sobre el desarrollo de las personas (Urie Bronfenbrenner, 1974).

Desde esta perspectiva, el desarrollo socioafectivo se podría entender como una progresiva acomodación entre el niño y sus entornos inmediatos. El desarrollo, además, se ve influenciado por el carácter cambiante de los entornos, dada las interconexiones que existe entre cada uno de ellos. En este marco de interacción entre entornos, y de estos con el niño, se

construyen roles, vínculos afectivos, patrones de conducta, y se constituyen determinantes para el desarrollo socioafectivo (Lopez et al., 2014).

El modelo de desarrollo desde la perspectiva ecológica propone cuatro núcleos en interacción permanente, y se denominan: persona, contexto, proceso y tiempo. La persona se refiere al individuo con sus características biológicas, psicológicas y particulares (el niño). El proceso, como segundo núcleo, se refiere a la forma como la persona interactúa con el contexto, los roles que adopta y las características constituidas en contacto con el ambiente. Los procesos pueden ser distales o proximales, según la cercanía con el individuo. Los factores distales son los macrosociales, que no afectan directamente al individuo (ej. inseguridad ciudadana), pero que afectan algún proceso a nivel proximal (irritabilidad en la madre) (Hardcastle et al., 1981).

El tercer núcleo es el contexto, compuesto por cuatro sistemas interconectados, interdependientes y dinámicos, estos son llamados: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. El microsistema se relaciona con el entorno inmediato del niño, sus relaciones y roles establecidos a este nivel. El mesosistema está conformado por el entrecruzamiento de varios microsistemas que rodean al niño, por ejemplo, la interacción familia y colegio, o familia y amigos, que son dinámicas en el curso del desarrollo. El exosistema comprende los medios en los que el niño no está inmerso directamente, pero que son potencialmente influyentes en el desarrollo, por ejemplo, el medio laboral de los padres del niño. El macrosistema se refiere al sistema de creencias, valores y estructuras sociopolíticas y económicas que permean al resto de sistemas. El cuarto núcleo es el cronosistema, o tiempo, el cual comprende la historia del individuo alrededor de todos los momentos de vida (Hardcastle et al., 1981).

La perspectiva ecológica es un modelo de comprensión tan amplio y dinámico que puede complementar adecuadamente los postulados de la perspectiva evolucionista frente al papel

determinante del ambiente y el carácter interaccionista, dinámico y bidireccional del desarrollo. Seidl-de-Moura y cols. (2009) ya habían hecho explícita la relación entre las perspectivas evolucionista y ecológica al mencionar la teoría de Bronfenbrenner para explicar la constitución de lo que han denominado los ambientes o nichos de desarrollo, resaltado la idea de la organización sistémica por niveles, que pueden ser equivalente a los contextos de la teoría ecológica (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema). Cada uno de estos niveles afecta el desarrollo del niño por interacción directa, o por el establecimiento de una serie de condiciones contextuales que terminan por afectarle.

Así como a nivel biológico la vida está compuesta por diferentes niveles, según la complejidad: celular, molecular, orgánica, y cada nivel influye y es influido por el otro, de la misma forma, a nivel social, los individuos, las familias, las comunidades, los sistemas políticos, entre otros, influyen y son influidos entre sí mismos. Es preciso decir que el concepto de sistemas que comprender al contexto, es equivalente al concepto de niveles del desarrollo, puesto que, en ambas concepciones, se refieren a factores del desarrollo que, en interacción mutua, dinamizan y orientan el proceso de desarrollo socioafectivo (Seidl-de-Moura et al., 2009).

Una perspectiva teórica que integre los postulados evolucionistas con elementos de la perspectiva ecológica permitirá generar procesos de discusión con amplitud y profundidad de los resultados de la investigación. La perspectiva evolucionista otorga especificidad y profundidad en la descripción del primer núcleo de desarrollo (la persona), y los microsistemas que componen su ambiente inmediato. La perspectiva ecológica permite ampliar el conocimiento construido alrededor de la persona, los microsistemas, y comprender su relación con los demás sistemas del contexto, brindando una visión global de las interacciones del individuo con los ambientes que orientan el desarrollo socioafectivo.

La apuesta teórica integradora evolucionista – ecológica, permite discutir los resultados de investigación de aspectos tanto intrapersonales como interpersonales, sin reducir la construcción del conocimiento meramente a lo individual o a lo contextual, como si fuesen elementos contradictorios. Especialmente, podría ser útil en el análisis de aspectos psicológicos como el apego, la autorregulación emocional y la resiliencia en poblaciones como la de niños víctimas de conflicto armado, en quienes el contexto ha sido determinante en el curso de sus vidas y en el de sus familias.

Desarrollo socioafectivo

Según la psicología evolutiva, el desarrollo socioafectivo es “en un sentido amplio, aquella dimensión evolutiva que se refiere a la incorporación de cada niño y niña que nace a la sociedad donde vive” (Leópez et al., 2014, p.23). Desde la perspectiva evolucionista, la incorporación social del niño se da mediante distintos procesos de socialización que suponen la interacción del niño, y toda su carga biológica y genética, con los ambientes que van desde lo familiar hasta lo socio cultural (Seidl-de-Moura et al., 2009). Los procesos de socialización implican la construcción de vínculos afectivos, aprendizaje de valores, normas, conductas y formación de sentidos y significados que, al introyectarse, componen la personalidad del ser (Leópez et al., 2014).

En términos pragmáticos, se puede entender el desarrollo socioafectivo a partir del estudio de las relaciones sociales y afectivas que se establecen desde el nacimiento a lo largo de todo el curso de vida y en los distintos contextos familiares y socioculturales, pero, principalmente, en las relaciones durante la primera infancia, puesto que son la base afectiva para el establecimiento de modelos de relación que serán determinantes en sus demás procesos de socialización (Carrillo, 2008). Cada una de estas relaciones y procesos de socialización son construidos por el niño en

interacción directa o indirecta con cada uno de los sistemas que componen el contexto. Frente al proceso de desarrollo humano, que incluye la dimensión social y afectiva, se refiere que:

Especialmente en las etapas tempranas, pero también a lo largo del curso de la vida, el desarrollo humano ocurre a través de procesos de interacción recíproca cada vez más complejos entre un organismo humano biopsicosocial activo que evoluciona y las personas, objetos y símbolos en su ambiente externo inmediato (Bronfenbrenner & Morris, 2006, p.797).

En otras palabras, el desarrollo socioafectivo es un proceso interaccional que involucra elementos biológicos, psicológicos y socioculturales que comparten la persona y el contexto de forma recíproca en los ambientes naturales en los que cursa la vida del ser humano.

Por tanto, un concepto de desarrollo socioafectivo que recoge los distintos aportes de los autores retomados, e integra la perspectiva evolucionista y ecológica, debe partir por entender el desarrollo como un proceso interaccional entre el niño y el ambiente que le rodea, que ocurre a nivel biológico, psicológico, social y cultural, en el que lo socioafectivo se manifiesta en aspectos como la construcción de vínculos afectivos, la aprehensión de normas, comportamientos, significados y símbolos que configuran la vida social del niño (Amar, Abello, & Tirado, 2004).

Apego. Para el estudio del desarrollo social y afectivo se han generado distintos desarrollos teóricos, pero uno de ~~las~~ los de mayor relevancia ha sido la teoría del apego, ya que permite explicar el desarrollo socioafectivo a partir de los elementos que dan lugar al establecimiento de vínculos afectivos desde edades muy tempranas (Carrillo, 2008).

Las primeras nociones de apego se pueden remontar a inicios del siglo XX a ideas expresadas por Freud, quien hizo alusión a que las bases psicológicas de la sociabilidad y

afectividad humana como impulso del niño por estar o querer estar con otras personas. Se explican desde la experiencia de alimentación y la satisfacción de necesidades en sus primeros días de vida (López & Ortiz, 2014). Posteriormente, en los años 50 y 60, etólogos como Konrad Lorenz y Harry Harlow realizaron trabajos comparativos con mamíferos sobre la relación madre/cría, los cuales permitieron establecer que la afectividad y la sociabilidad en los primeros años de vida son una tendencia conductual innata que hace parte de la evolución de la especie como un mecanismo para garantizar la supervivencia de esta (Carrillo, 2008).

El psiquiatra y psicoanalista Jon Bowlby (1969) retoma los estudios etológicos y psicológicos de niños que habían sido separados afectivamente de sus padres, y logró presentar las bases de la teoría del apego, en la cual, considera que las conductas de aproximación y vínculo afectivo con los cuidadores cumplen una función adaptativa y permiten el desarrollo de la sociabilidad humana. El autor formula los principales postulados de la teoría del apego en relación con tres principales mecanismos que intervienen en la formación del apego: la base segura, el modelo interno de trabajo y las figuras de apego.

La base segura se refiere al rol que cumple el adulto o cuidador principal del niño. Una vez construido el vínculo de apego, el niño usa al adulto como fuente de seguridad y protección para explorar progresivamente el ambiente, en un balance entre la búsqueda de la proximidad, o el contacto, y la exploración del entorno. El modelo interno de trabajo son las representaciones mentales del niño sobre el comportamiento del cuidador, que le permiten establecer expectativas y creencias de lo que hará el adulto, además de servir como guía en las interacciones futuras con otras personas. Las figuras de apego son aquellas personas a las cuales el niño, diferenciadamente, dirige la conducta de apego y, generalmente, son quienes brindan cuidado y protección y hacen parte del microcontexto del niño. Estas figuras pueden ser principales

(quienes tienen la responsabilidad de satisfacer las necesidades básicas del niño) o subsidiarias (quienes asumen el cuidado parcial del niño) (Bowlby, 1988).

Para la misma época la psicoanalista Mary Ainsworth desarrolla estudios observacionales sobre el origen de los vínculos afectivos de los bebés, y complementa la teoría de apego de Bowlby, centrándose en definir la relación de apego y en diseñar mecanismos para su observación. Ainsworth (1991) entiende el apego como “un vínculo afectivo especial y duradero en el cual la figura de apego [adulto significativo] es importante como individuo único” (p.38). De la misma forma, la autora logró establecer que el apego no sólo se desarrolla a partir de una necesidad instintiva por mantener proximidad con la figura de apego, sino que esta es fuente de seguridad, confianza, cuidado y protección para el niño, pero, cuando no se logra la proximidad con la figura de apego, supone una respuesta contraria de ansiedad y angustia.

Tipos de Apego. Los postulados de Bowlby (1969) y los experimentos de Ainsworth con base en la situación extraña (Ainsworth & Bell, 1970), permitieron conocer diferencias en la forma como se construye el apego, llegando a diferenciar cuatro tipos diferentes de configuración del apego, los cuales son: seguro, ansioso evitativo, ansioso ambivalente y apego desorganizado o tipo D (López & Ortiz, 2014). Los tres primeros propuestos por Ainsworth & Bell (1970), y el cuarto, apego tipo D, planteado posteriormente como una integración de los dos tipos de apego inseguro (Main & Solomon, 1986).

El apego seguro, es aquel en el que el niño es capaz de explorar su entorno con libertad e iniciativa, mostrar, con claridad, ansiedad ante la separación con la figura de apego, pero ante el retorno de esta, muestran alegría y bienestar, logrando volver a la exploración con facilidad. El apego ansioso ambivalente se caracteriza por niños que tienen una baja o nula exploración del medio, muestran ansiedad y temor muy intenso ante la separación de la figura de apego, y ante su

retorno tienen conductas ambivalentes de proximidad/oposición. Se caracterizan por la inseguridad y la dificultad para recuperar su estado de bienestar. El apego ansioso evitativo se relaciona con niños que se observan pasivos e indiferentes ante las figuras de apego, no presentan ansiedad ante la separación, e incluso se oponen al contacto ante el retorno. Estos niños presentan inseguridad en el apego, pero no protestan, puesto que tienen bajas expectativas de la respuesta de los adultos. El apego desorganizado o tipo de D, se propuso posteriormente a los tres anteriores, y se refiere a la combinación entre el apego ambivalente y el evitativo. Se caracteriza por una actitud desorientada del niño y contradicción en sus conductas de ansiedad, búsqueda o evitación.

En el origen de la teoría de apego se llegó a considerar que el vínculo afectivo a temprana edad, y el tipo de apego que se configura, se llega a estabilizar en la emocionalidad del niño de tal manera que permanece como un factor influyente en las relaciones afectivas que construirá en el futuro: “Una vez establecido el vínculo afectivo, alrededor del octavo mes, las conductas, las representaciones mentales y los sentimientos se organizan en lo que se ha venido a denominar «el sistema de conducta de apego»” (López & Ortiz, 2014, p.50); es decir, como un mecanismo organizado y estructurado en la interacción entre la persona (en el sentido ecológico del término) y el contexto inmediato, que toma una forma, más o menos estable y perdurable, que se representa en comportamientos y conductas concretas que se mantienen en el tiempo y permean las distintas relaciones socioafectivas.

Así, el sistema y relación de apego tiene las siguientes características: 1) esfuerzos por mantener la «proximidad» con la persona a la que se está vinculado, 2) mantenimiento de contacto sensorial privilegiado, 3) exploración del ambiente desde la figura de apego como base segura, y 4) la relación como lugar de protección en los momentos de tristeza, temor o malestar,

ansiedad ante la separación y sentimientos de desolación y abandono ante la pérdida (Lopez & Ortiz, 2014).

Los postulados principales de la teoría del apego han sido enriquecidos y complementados desde la evidencia científica generada en las últimas décadas desde áreas del conocimiento como las neurociencias, la psicopatología y las ciencias sociales. Por ejemplo, la investigación en neurociencias ha logrado evidenciar que el sistema de apego tiene correlatos a nivel cerebral, en circuitos asociados a la supervivencia y la afectividad, que están mediados por la actividad neuroquímica (Barg, 2011; Giménez, 2009).

Giménez (2009) presentó un artículo científico en el que explica cómo, por medio de técnicas de neuroimagen funcional, se logró conocer que el vínculo de apego tiene un correlato cerebral en el que el complejo amigdalino funciona como punto nodal que conecta la cognición y la emoción que se generan cuando la madre entra en contacto con su hijo recién nacido, e incluso desde el embarazo.

Barg (2011), por su parte, realizó un estudio de revisión de bibliografía relacionado con modelos neurobiológicos que pueden explicar las conductas de apego. Encontró que las conductas de apego están relacionadas con una estructura de circuitos neurales mediados, principalmente, por la oxitocina, la prolactina y las endorfinas, organizado a lo largo de la evolución filogenética, y que es denominado el modelo evolutivo del Sistema Afectivo de Cuidado de Panksepp.

De la misma manera, se ha conocido que las madres o progenitores también están predisuestas evolutivamente a corresponder al vínculo afectivo de forma instintiva y natural, lo que es sumamente relevante puesto que, más allá de la satisfacción de necesidades, la respuesta

del adulto a las señales del niño, y la atención que se le brinde, son un predictor más claro de la calidad de apego que se establezca (Carbonell, 2013).

Por su parte, los estudios en psicopatología han mostrado la comorbilidad entre los tipos de apego inseguro y la presencia de problemas y trastornos mentales. Especialmente el apego tipo D o apego desorganizado se relaciona con dificultades significativas para afrontar situaciones estresantes. Incluso se considera este tipo de apego como el origen de traumas y trastornos psicológicos en la infancia (Gayá, Molero, & Gil, 2014; Lecannelier et al., 2011; Sarmiento, Puhl, Izcurdía, Siderakis, & Oteyza, 2010).

En un estudio en el que se relaciona el apego con la psicopatología, Sarmiento y cols. (2010) describieron la relación entre las conductas trasgresoras de los adolescentes en conflicto con la ley penal, con deficiencias severas en el vínculo de apego. Lecannelier y cols. (2011) publicaron un artículo en el que revisan los principales modelos etiológicos parentales del apego desorganizado y su relación con el desarrollo de trastornos. Se concluye que el apego desorganizado es una estructura mental que “dificulta la organización de la experiencia psicofisiológica, emocional, cognitiva y relacional, predisponiendo a la persona a experimentar mayores dificultades para regular las situaciones estresantes (y/o traumáticas) propias de la vida” (p.114). En este mismo sentido, Gayá y cols. (2016), presentan evidencia de la estrecha relación entre el apego desorganizado y el trastorno traumático del desarrollo, puesto que los patrones de vinculación perturbadora durante la infancia dificultan el afrontamiento y elaboración de eventos potencialmente traumáticos para el niño, aumentando la posibilidad de consolidar el daño traumático y, por consecuencia, el desarrollo de trastornos psicológicos.

No obstante, la mayoría de los estudios realizados desde las neurociencias y la psicopatología, reconocen que para comprender la etiología del tipo de apego es necesario

generar modelos de comprensión que integren una visión multinivel y multiprocesos (como el modelo Bronfenbrenner) sin perder el énfasis explicativo en algún mecanismo o fenómeno en particular. De esta manera, las ciencias sociales han tenido un interés particular por la investigación sobre la relación del apego con el contexto, las relaciones sociales, familiares y comunitarias, considerando la presencia de factores externos a la interacción entre el niño y su figura de apego principal.

Algunas de las ideas más relevantes que contribuyen a comprender la relación del apego con el contexto y las relaciones sociales son: El apego no sólo se construye con la madre o el cuidador principal primario, sino que, simultáneamente o posterior a la relación de apego primaria, el niño puede dirigir sus conductas de apego a distintas personas que pueden ser potenciales proveedores de cuidado, protección y afecto con cierta continuidad y consistencia (Albornoz di Filippo, 2016; Sroufe, 2005). El apego múltiple no sólo es posible, sino que se constituye en un factor protector cuando las figuras subsidiarias son fuente de confianza, protección y seguridad (Delgado, 2004).

Si bien el apego es un mecanismo innato, éste sólo se desarrollará en la interacción bidireccional entre la búsqueda de contacto del niño y la vinculación y actividad con los cuidadores; es decir, la formación del apego se da como resultado de la interacción entre el instinto biológico y las relaciones sociales que se constituyen en el ambiente (Nóblega et al., 2016).

Amar y Berdugo de Geómez (2006) realizaron un estudio sobre los vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar en niños de estratos bajos de la ciudad de Barranquilla, Colombia. Los autores encontraron que las figuras de apego subsidiarias (tíos, abuelos, hermanos, primos) que cumplen roles parentales, tienen un papel activo y determinante,

puesto que ayudan a mitigar los efectos del apego inseguro, y son fuente de reafirmación de valor para los niños.

En un estudio cualitativo del apego, Bosoer, Paolicchi, Colombres y Raquel (2014), identificaron la relación entre el juego y los estilos de apego entre hijos y padres en un contexto vulnerable en Argentina, llegando a la conclusión que el juego participativo entre padres, docentes y niños favorece la construcción de vínculos seguros de apego, además de propiciar espacios de reflexión sobre las experiencias lúdicas propias de los padres, y el carácter transgeneracional de los estilos de crianza y vinculación afectiva.

En otras palabras, el apego no es un constructo psicológico terminado que se limita a la relación con la madre, sino una pauta de interacción afectiva que continúa en el tiempo y se transforma según el contexto y las experiencias en la relación con distintas figuras y en distintos escenarios, que se van diversificando con la edad.

Evaluación del apego en la edad escolar: Ambientes y personas. A partir de los 4 años, el apego, el desarrollo social y el contexto están estrechamente relacionados con los procesos de socialización secundaria. El apego, a partir de los 4 a 6 años, se espera que se haya consolidado en sentimientos perdurables de confianza y seguridad que les permitan establecer relaciones interpersonales por fuera de su hogar, y afrontar las demandas sociales que implica la vida familiar, el colegio y el contacto con la comunidad (López & Ortiz, 2014).

Por tanto, el estudio del desarrollo socioafectivo, a partir de las relaciones de apego desde una perspectiva evolucionista y ecológica, debe abordar las relaciones con las personas y los ambientes que constituyen el contexto del niño en la edad escolar (Camargo, Mejía, Herrera, & Carrillo, 2007). En cuanto a las personas se incluye los vínculos afectivos con la familia, los

maestros y los amigos, en los que se pueden evaluar su calidad a partir de componentes básicos como la confianza y la comunicación. De la misma manera la relación con los ambientes implica estudiar la visión del niño frente los escenarios en los que transcurre su vida, en la edad escolar se destaca principalmente la percepción del colegio y del barrio o comunidad. (Carrillo, 2008).

Como ya quedó demostrado en los fundamentos de la teoría del apego, la familia, compuesto por padres y/o cuidadores principales, es el escenario natural de socialización primaria, donde se establecen los fundamentos del desarrollo socioafectivo. En la familia se construyen los modelos de vinculación afectiva, se modelan normas, principios, valores y significados (Cuervo, 2010). Sin embargo, la forma como la madre y los cuidadores se vinculen con el niño será condicionado por los demás sistemas de contexto, por ejemplo, el tiempo de lactancia de la madre al niño puede estar influido por el rol que establezca en relación con su pareja y su familia extensa (mesosistema) y las condiciones laborales de su trabajo (exosistema) (U. Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Dicho de otra manera, las relaciones afectivas entre el microsistema pueden afectarse por hechos fortuitos que ocurren en el mesosistema y el exosistema, como problemas maritales, separación de los padres, muerte de algún familiar, fracaso escolar, matoneo, entre otros, que amenazan la solidez de los vínculos afectivos y el bienestar del niño (Cuervo, 2010).

Por su parte, el colegio, como ambiente de desarrollo central en la edad escolar, es el escenario para construir las relaciones de amistad y vinculación entre pares y con maestros, lo que constituye la oportunidad de actualizar sus modelos de apego, e ir reafirmando aspectos de autoeficacia y competencia social. En el grupo de pares se comparten valores, intereses, actitudes, se construyen sentimientos de pertenencia, se establecen mecanismos de regulación conductual y estructuras de organización social de liderazgo y dominancia entre los niños de similar edad

(Rubin, Bukowski, & Parker, 2006). En cuanto a la relación con los maestros se ha logrado demostrar como estos se constituyen en figuras subsidiarias de apego que influyen directamente en el desarrollo social y emocional del niño en el ambiente escolar (Geddes, 2010).

En cuanto a la comunidad, las nuevas experiencias sociales del niño se dan en torno a espacios lúdicos y deportivos compartidos en el marco del barrio, o lugares cercanos a la residencia. Entre los 6 y los 12 años se actualizan sus relaciones afectivas y se establecen vínculos significativos con pares, pero también con maestros, vecinos y otras personas adultas distintas a su familia. Se crean normas implícitas que deben seguir, códigos de conducta y pensamiento que conllevan a la aceptación o rechazo de la comunidad por el niño o viceversa (Hymel, Closson, Caravita, & Vaillancourt, 2011). En este trasegar social los niños adoptan roles según el papel que ellos y sus familias cumplen dentro de una comunidad, lo que influye, en gran medida, en el desarrollo de su personalidad, en lo social, afectivo y moral (Rubin et al., 2006).

En síntesis, en la edad escolar el apego es entendido a partir de las relaciones afectivas y sociales que los niños establecen mediante vínculos de amistad con pares, prácticas lúdicas compartidas en la comunidad, en la interacción con familiares, maestros y vecinos, que les permiten desarrollar distintas competencias sociales, como la comunicación, la autorregulación emocional, la moralidad, entre otras, que contribuyen a la formación de la identidad y la personalidad (Rubin et al., 2006).

Autorregulación emocional. El proceso de desarrollo social y afectivo durante la infancia es producto de la interacción de múltiples aspectos de orden biológico, cognitivo, socioemocional y cultural (Seidl-de-Moura et al., 2009). Uno de ellos es la autorregulación emocional, puesto que está relacionada con la modulación de estados afectivos en función de metas personales que surgen en el marco de los procesos de interacción social. Por ende, la

autorregulación emocional tiene una relación estrecha con la competencia social y los niveles de ajuste que los individuos logran, y les permite vivir en sociedad (Arango, 2007).

La regulación de las emociones es un mecanismo transversal que favorece el alcance de distintas competencias y habilidades en aspectos de la dimensión socioafectiva, como el desarrollo moral, el comportamiento prosocial, la empatía y la construcción de los vínculos afectivos. La modulación de los estados afectivos facilita el seguimiento de normas socioculturales, la adquisición de conductas orientadas a compartir, ayudar o consolar a otros, expresar afecto y corresponder con reciprocidad a sentimientos de amor, amistad y solidaridad. En otras palabras, los niveles de modulación emocional pueden afectar positiva o negativamente el proceso de incorporación del niño a la sociedad, y definir, en gran medida, su funcionalidad y adaptación (Gómez & Calleja, 2016).

El concepto de autorregulación emocional se ha venido diversificando desde una perspectiva estructuralista, que la concebía como la supresión de emociones y control de impulsos, hasta concepciones funcionalistas, centradas en los beneficios de la adaptación social que conlleva la modulación de los estados emocionales. Gross y Thompson (2007) definen la autorregulación emocional como “los esfuerzos que hace el individuo, de manera consciente o inconsciente, para influenciar la intensidad y la duración de sus emociones respecto del momento en que surgen, la experiencia que conllevan y su expresión” (p.5). Este concepto hace énfasis en el autocontrol de la emoción, pero no solo en la inhibición de esta, sino también en su expresión y modulación durante la experiencia.

Una definición más orientada a la función adaptativa es considerar la autorregulación emocional como la habilidad de modular las emociones positivas o negativas con el fin de interactuar funcionalmente con otros, lo que implica inhibir conductas inapropiadas y preferir

conductas acordes a las reglas y convenciones del contexto, aunque este hecho genere malestar (Whitebread & Basilio, 2012).

La autorregulación emocional, desde una perspectiva evolucionista y ecológica, debe ser entendida como un proceso que dinamiza la interacción del niño con su ambiente, y que se desarrolla a partir de factores propios del individuo (endógenos) y factores ecológicos (exógenos). Los factores endógenos son aquellos relacionados con la biología de la persona, su genética, y los procesos de maduración cerebral y desarrollo cognitivo. Los factores exógenos se asocian al contexto, especialmente las relaciones afectivas primarias (Lozano et al., 2004). A continuación, se revisan los principales factores individuales y contextuales que configuran la autorregulación emocional.

Dentro de los factores endógenos se destaca la maduración de las redes atencionales, como un factor estructural que precede a la capacidad de autorregular la conducta y las emociones, puesto que el autocontrol conductual y la atención comparten una base biológica común ubicada en las áreas del córtex frontal (González, Carranza, Fuentes, Galián, & Estévez, 2001).

En estrecha relación con el surgimiento de las redes atencionales aparecen los factores cognitivos de la autorregulación emocional, que se pueden entender en el marco del desarrollo de las funciones ejecutivas y de control cognitivo que facilitan la adopción de hábitos y rutinas, la adquisición de destrezas de ordenar, clasificar, seguir instrucciones y enlazar conductas en secuencia. Las funciones ejecutivas más relevantes en la autorregulación emocional son: la memoria de trabajo (mantener la información presente mientras es utilizada), la atención (selección los estímulos relevantes y descartar los irrelevantes), el control inhibitorio (detener un impulso o respuesta primaria para ser remplazada por otra), y la flexibilidad cognitiva (capacidad de asumir distintas formas de llegar a un mismo objetivo) (Bronson, 2000).

Un tercer aspecto de los factores endógenos es el desarrollo de los logros cognitivo-lingüísticos que permite expandir las estrategias de autorregulación emocional en torno al uso funcional del lenguaje como medio de contención y expresión de las emociones. Mediante las palabras, se abren las posibilidades de comunicación afectiva que empoderan al niño para manifestar sus emociones, obtener retroalimentación verbal sobre la conducta esperada, o aprender estrategias sobre cómo manejar las emociones (Lozano, Carranza, Salinas, García, & Galián, 2005) .

Un cuarto factor endógeno, relacionado con las características constitutivas del individuo, es el temperamento, entendido como las diferencias particulares en la tendencia de expresar y experimentar las emociones en su intensidad y las estrategias de autorregulación seleccionadas. El temperamento se asocia al nivel de reactividad del niño y al tipo de emociones que predominan en sus respuestas. Aquellos que tienen mayor presencia de emociones negativas (rabia, miedo) son más reactivos y, por ende, tienen mayores dificultades para generar estrategias de autorregulación emocional funcionales (Whitebread & Basilio, 2012).

Por otro lado, en los factores exógenos, predominan las relaciones afectivas primarias, en las que los padres y cuidadores principales tienen un rol fundamental como modelos y participantes influyentes en el proceso de desarrollo de la autorregulación emocional (Lozano et al., 2005). En este punto, se evidencia la relación clara entre el desarrollo del apego y la autorregulación emocional, como procesos paralelos de mutua incidencia en los que el papel del adulto es trascendental en el curso evolutivo que tienen ambos procesos.

En este orden de ideas, el vínculo entre la figura de apego y el bebé se establece como un prototipo de la autorregulación emocional. Uno de los criterios más importantes para la configuración de un apego seguro es la contención emocional efectiva por parte del cuidador, es decir, la atención, aceptación y gestión de las emociones del niño que le permitan sentirse

respaldado y seguro ante el miedo y las amenazas percibidas en el medio. A este fenómeno se le conoce como la regulación diádica de la emoción (Sroufe, 2005). El miedo, la tristeza y la rabia, entre otras emociones, se experimentan desde edades tempranas, y es la madre quien asume el rol de contener y ayudar a regular dichos estados emocionales. A medida que el niño crece, la regulación emocional va transitando desde una tarea conjunta entre el niño y el adulto, hasta llegar a la regulación autónoma de la emoción. En otros términos, la forma como se experimente la regulación diádica de la emoción durante la primera infancia, va a incidir en la adquisición de estrategias de afrontamiento y manejo de las emociones (Sroufe, 2005).

Un segundo factor exógeno son los modelos de aprendizaje social que se imitan en la interacción entre el niño y el adulto. Especialmente durante la edad preescolar y escolar, las estrategias de autorregulación emocional son conductas, actitudes y maneras de afrontar la emoción que, primero, son observadas en la relación con los adultos y, después, se introyectan como estrategias para manejar los estados afectivos. Por tanto, los adultos son responsables de proporcionar alternativas de regulación emocional y de actuar como andamio en el desarrollo de la modulación de los estados afectivos (Shaffer, 2009).

En este mismo sentido, un tercer factor exógeno, relacionado con el contexto del niño, son las competencias parentales, entendidas estas como las capacidades prácticas que tienen los padres para cuidar, proteger y educar a los hijos, y contribuir a su desarrollo saludable. Las prácticas de crianza que privilegian los estilos protectores, reflexivos y formativos, orientados positivamente, y con sensibilidad emocional, favorecen al desarrollo de funciones ejecutivas, entre las que se incluye el autocontrol y la modulación emocional (Bernal-Ruiz, Rodríguez-Vera, González-Campos, & Torres-Álvarez, 2018).

En síntesis, la autorregulación emocional es el proceso a través del cual los individuos toman decisiones sobre sus emociones a partir de factores endógenos y exógenos, influenciándolas, para experimentar aquellas que les permitan alcanzar metas tanto personales como sociales (Gómez & Calleja, 2016).

Estrategias de autorregulación emocional. Para entender la autorregulación de las emociones, Gross y John (2003), observaron que la respuesta emocional surge a partir de un proceso general que se da en 4 momentos: 1) Situación relevante, pueden ser eventos ambientales o representaciones mentales; 2) Atención, en la que el individuo selecciona los elementos más significativos de la situación; 3) Evaluación, un proceso cognitivo realizado acorde a la relevancia de la situación; y 4) Respuesta emocional, que tiene como objetivo modificar o retroalimentar la situación relevante. La autorregulación podría darse en cualquiera de los momentos presentados, pero intervienen principalmente dos mecanismos, la reevaluación cognitiva y la supresión, y es a partir de estas dos estrategias que es posible evaluar la autorregulación emocional en una persona (J. Gross & John, 2003).

La reevaluación cognitiva es una estrategia orientada a modificar el origen de la emoción con el fin de mitigar o cambiar el efecto que la situación va a tener sobre la persona; es decir, hace énfasis en los momentos anteriores a la emisión de la respuesta emocional observable, por ejemplo, el individuo evita o modifica la situación relevante que le puede generar una emoción negativa, busca enfocar su atención en otros eventos o actividades que mitiguen la emoción (cerrar los ojos, cantar, escribir, entre otros), o simplemente el individuo replantea la importancia de la situación y su significado (J. Gross & Thompson, 2007).

La supresión es una estrategia de autorregulación centrada en la respuesta emocional como tal, lo que implica la inhibición de los impulsos emocionales y la adopción de respuestas

comportamentales alternativas, aunque ello no conlleva la transformación de la naturaleza de la emoción, sino solamente la supresión de su expresividad (J. Gross & John, 2003).

Los estudios han demostrado que las estrategias de reevaluación cognitiva están asociadas a estados de ánimo positivos, a una mejor facilidad de adaptación, a un afrontamiento funcional frente a las adversidades, y a un manejo asertivo de los conflictos sociales y personales. Caso contrario, las estrategias de tipo supresoras se asocian con estados de sufrimiento emocional que subyacen a patologías como la depresión y la ansiedad, además, se correlacionan negativamente con la calidad del soporte social (J. Gross & Thompson, 2007; Whitebread & Basilio, 2012). Por tanto, es de suma relevancia evaluar el tipo de autorregulación emocional en niños que han estado inmersos en contextos de adversidad y vulnerabilidad, como el conflicto armado y el desplazamiento forzado.

Resiliencia. El proceso de desarrollo social y afectivo durante la infancia puede verse influenciando por diversas situaciones fortuitas que ponen a prueba las habilidades socioemocionales del niño, afectan sus relaciones afectivas y generan estrés, como la separación de los padres, la muerte de algún familiar o mascota, el matoneo escolar, el cambio de residencia o colegio, entre otros (Cuervo, 2010). No obstante, algunas características del contexto pueden aumentar exponencialmente los eventos adversos en la vida del niño y la severidad del estrés, por ejemplo, las familias víctimas del conflicto armado colombiano y del desplazamiento forzado pueden presentar afectaciones como desintegración familiar, rupturas afectivas, estrés económico, sufrimiento emocional y enfermedades mentales, que ponen en riesgo el desarrollo socioafectivo de los niños allí inmersos, y aumentan la probabilidad de presentar trastornos mentales, dificultades de comportamiento y adaptación social (Andrade, 2010; Castañeda, 2016; Vega-Arce & Nuñez-Ulloa, 2017; Vera-Márquez et al., 2015).

Sin embargo, estudios realizados en población afectada por la guerra y en contextos de violencia, han demostrado que no todas las personas y los niños son afectados con la misma severidad; incluso, algunos pueden llegar a generar aprendizajes adaptativos de tal manera que sus procesos de desarrollo se dan adecuadamente, y logran grados satisfactorios de funcionalidad y productividad en el futuro (Williamson, 2006). Dicha diferencia entre las personas puede estar asociada a factores de protección o de riesgo que influyen en cada niño y situación (Rutter, 1990). Aspectos como la regulación emocional, la empatía, la calidad de las relaciones comunitarias y familiares, el proyecto de vida, y valores religiosos y morales, pueden ser algunos factores protectores que mitigan el impacto de la guerra y permiten la superación de las experiencias dolorosas (Cortes & Buchanan, 2007).

Según Grotberg (1995), el afrontamiento efectivo de la adversidad, la superación emocional de las experiencias dolorosas, y la posibilidad de aprender de ellas, es una capacidad humana que puede ser estimulada desde la infancia e incorporada en el proceso de desarrollo evolutivo del niño a partir de un ambiente protector y factores personales que la propicien. A esta capacidad se le ha denominado *resiliencia*.

Resiliencia en contextos de guerra. Los antecedentes del concepto de resiliencia, y su interés investigativo, han estado históricamente cercanos al estudio de personas sobrevivientes de guerras o torturas, que, pese al potencial traumático de sus experiencias, lograron evolucionar favorablemente, y encontraron diferentes recursos para lidiar con el estrés y las psicopatologías presentadas (Grinker & Spiegel, 1945). Un ejemplo relevante para la psicología es el caso de Viktor Frankl (1979), quien, desde su propia vivencia como prisionero de los campos de concentración nazi, mostró como usó el humor, la espiritualidad, la escritura y la fantasía para sobrellevar la tortura. Incluso planteó las bases teóricas de la logoterapia o terapia centrada en el

sentido de la vida, en la que explica cómo se llega a ser una persona autorrealizada en situaciones de adversidad extrema.

En el campo de estudio de la resiliencia en contextos de guerra y conflicto armado, se resalta el trabajo realizado por Lahad y Abraham (1983), una investigación que nació desde la experiencia personal y profesional de Mooli Lahad, psicólogo israelí que ha trabajado por más de 30 años en el campo del trauma psicológico con población rural de Israel. En el marco de la atención clínica a personas expuestas constantemente a terrorismo y bombardeos, Lahad y Abraham (1983) observaron vacíos importantes de los modelos psicológicos tradicionales para dar respuesta a las condiciones de vida de sus pacientes, además de encontrar personas que, pese a sufrir pérdidas personales y vivir en un contexto de guerra, conservaban una actitud positiva frente a la vida y se mantenían mentalmente saludables.

Los autores se propusieron observar qué aspectos de la vida cotidiana le ayudaban a las personas a afrontar las amenazas y las largas estancias en los refugios de guerra. De esta manera, encontraron que las personas tenían, al menos, 6 diferentes tipos de recursos propios que les ayudaban a afrontar la adversidad, es decir, aspectos naturales de la condición humana que son desarrollados desde la primera infancia, y se constituyen en factores de la personalidad resiliente que facilitan la superación efectiva de eventos traumáticos (Lahad, 2017). Estos recursos personales son: 1) La beatitud, entendida como las creencias y valores de naturaleza moral, política o religiosa; 2) La afectividad, es decir la capacidad de conectar emociones con otros o expresarlas por medio del arte, la escritura o el dibujo; 3) La cognición, como la capacidad de racionalizar y organizar la propia experiencia desde el pensamiento; 4) La imaginación, asociada a la capacidad de generar sueños, creaciones y representaciones mentales que generan placer y bienestar; 5) La sociabilidad, como la posibilidad de pertenecer a colectivos y desempeñar roles

significativos que le generan apoyo y confianza; y 6) Los recursos propios del organismo, como la respiración, la relajación muscular, el ejercicio y la actividad física (Kaplansky, 2015).

Los recursos de afrontamiento y resiliencia propuestos por Lahad son aspectos de diversa naturaleza humana que están incluidos en las diferentes dimensiones del desarrollo y que, al ser integradas en un mismo modelo, potencializan las capacidades naturales de las personas para superar situaciones con potencial traumático (Lahad, Shacham, & Ayalon, 2012). Con base en estas ideas, se propuso el Modelo Integrativo de Resiliencia “Basic PH” (Lahad, Shacham, et al., 2012), que ha sido fundamento teórico para desarrollar protocolos de intervención clínica y hospitalaria de trastornos de ánimo y ansiedad derivados de eventos traumáticos (Lahad & Doron, 2010; Lahad & Kutz, 2004), intervención comunitaria durante desastres naturales (Lahad, Rogel, & Crimando, 2012), y estrategias para el desarrollo de la resiliencia desde la educación y la pedagogía (Kaplansky, 2015; Lahad & Kaplansky, 2005).

Resiliencia infantil. En cuanto al estudio de la resiliencia infantil, los antecedentes son más recientes y se asocian al descubrimiento de niños que se desarrollaban de forma adecuada pese a haber crecido en entornos de riesgos, como tener uno o ambos padres alcohólicos o padecer distintos eventos estresantes (Werner, 1992). Al inicio, estos estudios se centraron en las diferencias individuales de niños de poblaciones de alto riesgo, como ser hijos de padres con enfermedad mental, vivir en la pobreza o estar en ambientes violentos (Garmezy & Masten, 1994; Oros, 2009; Rutter, 1979). Posteriormente, la investigación se enfocó en los aspectos interaccionales que surgen en la relación entre las características de la persona y los factores protectores y de riesgo inmersos en el contexto, lo que dio paso al modelo triádico de la resiliencia, que establece que esta es resultado de la interacción dinámica entre factores individuales, familiares y ambientales (Luthar & Cushing, 1999; Masten & Narayan, 2012). Este

modelo se ajusta a la perspectiva evolucionista y ecológica del desarrollo, puesto que considera la resiliencia como un proceso interaccional entre la persona y el contexto.

Las investigaciones actuales han fortalecido el modelo triádico de la resiliencia con hallazgos de suma relevancia, que muestran el papel de los padres, la familia y la comunidad como agentes promotores de la resiliencia, y el desarrollo de habilidades socioafectivas personales, como la empatía, la regulación emocional, entre otros, que facilitan el afrontamiento efectivo de la adversidad (Amar, Kotliarenko, & Abello, 2003; Bernal-Ruiz et al., 2018; Cuervo, 2010; Dominguez, Fortich, & Rosero, 2018).

De igual manera, se han desarrollado investigaciones sobre resiliencia en niños víctimas del conflicto armado que han evidenciado que aspectos, como las competencias parentales, contribuyen al desarrollo de factores personales de resiliencia en niños desplazados (Dominguez et al., 2018). De igual forma, la lúdica, el juego, el arte y el fortalecimiento de los vínculos afectivos dentro de la familia favorecen la aparición de la resiliencia en niños de padres desplazados (Castañeda, 2016). Por su parte, factores comunitarios, tales como la generación de narrativas alrededor las prácticas colaborativas, las potencialidades del individuo y los proyectos comunales, permiten la participación positiva de los niños como agentes de paz y resiliencia (Ospina, Carmona, & Alvarado, 2014).

Con base en lo anterior, es preciso definir la resiliencia como un proceso dinámico en el que factores individuales y ambientales, en interacción mutua, capacitan a una persona para afrontar la adversidad de forma positiva y mantenerse sano psicológicamente, a pesar de convivir en ambientes de estrés tóxico o vivir experiencias potencialmente traumáticas (Rutter, 2007). En la infancia, la resiliencia puede ser entendida como el proceso de interacción de factores internos y externos que le dan la capacidad al niño para continuar su desarrollo de forma adecuada, a

pesar de estar en ambientes de riesgo o tener experiencias negativas (Luthar & Cushing, 1999; Rutter, 1990; Ungar, 2015).

Evaluación de la resiliencia infantil. Con el fin de facilitar la evaluación de la resiliencia durante la infancia, Salgado (2005), describió los principales factores personales que describen a un niño resiliente con base en la revisión teórica sobre el concepto de resiliencia infantil, y a los instrumentos de evaluación disponibles. Se encontró que los factores de resiliencia más citados fueron: autoestima, empatía, humor, autonomía y creatividad (Salgado, 2005b).

La autoestima, como factor de resiliencia, se define como el sentimiento positivo del niño sobre su valor para afrontar con seguridad las adversidades, y la confianza para asumir, como solucionable, las circunstancias que rodean un problema (Suárez & Melillo, 2005). La empatía se entiende como la capacidad para vivir la experiencia afectiva observada en el otro, lo que permite comprender la realidad desde distintos puntos de vista, una característica común entre los niños resilientes (Batson et al., 1997).

El humor es la predisposición hacia la alegría y la transformación de las experiencias adversas por medio de la relativización y distensión, que permiten alejarse del dolor y hacer más soportable el sufrimiento (Vanistendael, 2003). La autonomía hace referencia a la posibilidad de tomar decisiones de manera independiente, en pro de los intereses y objetivos personales. Según la escala de prioridades y la edad, facilita la resolución de problemas (Rutter, 2007). Finalmente, la creatividad, en relación con la resiliencia, se asume como la capacidad para transformar la realidad de manera innovadora y eficaz, lo que incluye considerar distintas soluciones ante situaciones problemáticas y optar por las alternativas más novedosas (García-Vega & Domínguez, 2013).

Conflicto armado colombiano y condición de víctima

El conflicto armado se puede definir a partir de la concepción de conflicto armado interno, o no internacional, dada por el Comité Internacional De La Cruz Roja (CICR) en el 2008, en la cual se refiere como: “enfrentamientos armados prolongados que ocurren entre fuerzas armadas gubernamentales y la fuerzas de uno o más grupos armados, o entre estos grupos, que surgen en el territorio de un Estado” (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2008, p.6). De la misma manera, se aclara que el conflicto armado interno, para reconocerse como tal, debe tener un grado de intensidad perceptible por la sociedad y las partes que participan en el conflicto, los cuales, deben estar conformados en grupos organizados y claramente identificables.

El conflicto armado se remonta a la década de 1940 con una serie de acontecimientos que concluyeron con la muerte de Jorge Eliecer Gaitán, en 1949, seguidos de cambios sociopolíticos y económicos en el país, que desembocaron en la emergencia de las guerrillas en década de los 60s, la aparición de los grupos paramilitares en los 80s, y el papel transversal de las fuerzas armadas como actor representante del poder estatal, pero supeditado a la divergencia de posiciones que cada uno de los gobiernos de turno adoptó desde entonces hasta la actualidad (Niño, 2017).

De esta manera, en Colombia, se sustenta históricamente como la confrontación prologada entre grupos guerrilleros, paramilitares y fuerzas armadas oficiales, la cual, configura un conflicto interno, político y armado en el territorio colombiano. No obstante, sólo es hasta el Gobierno de Juan Manuel Santos [2010 -2018] que se reconoce oficial y jurídicamente la existencia de un conflicto político y armado en el país, y la responsabilidad del estado por acción

u omisión en el daño causado a la población afectada por las confrontaciones armadas (Niño, 2017).

Por consiguiente, en el año 2011, es aprobada la ley de víctimas 1448, que establece el marco legal y jurídico para el reconocimiento, definición y atención a las víctimas del conflicto armado. Además, la ley contempla una serie de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas (Congreso De La Republica De Colombia, 2011).

Según la ley de víctimas 1448 de 2011, son víctimas de conflicto armado “todas aquellas personas que han sufrido algún tipo de afectación física, mental, simbólica o cultural de manera individual o de forma colectiva a causa de hechos violentos en el marco del conflicto armado y político colombiano” (p.17). Según la misma ley, los niños y niñas también son reconocidos como objetos de violencia dentro del conflicto armado, con un trato particular e independiente.

Las víctimas del conflicto armado, una vez reconocidas, son ingresadas al RUV (Registro Único de Víctimas). Hasta noviembre del 2018 se encuentran registradas 8.408.123 en todo el territorio colombiano (Unidad de Víctimas, 2020). Según el último censo nacional de población y vivienda, la población colombiana es de aproximadamente 45.5 millones de personas, lo que indica que cerca del 19% de la población colombiana es víctima del conflicto armado reconocida y registrada por el Estado (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2018).

En cuanto a la infancia en el conflicto armado, aquellos niños y niñas que directa o indirectamente sufrieron las consecuencias de la violencia política en el país, la Unidad de Víctimas ha registrado 406.649 víctimas de 0 a 5 años, y 855.081 víctimas de 6 a 11 años. Es decir, hasta noviembre del 2018, 1.261.730 niños y niñas entre los 0 y los 11 años han sufrido los horrores de la guerra en el marco del conflicto armado (Unidad de Víctimas, 2018).

La condición de víctima de conflicto armado se define y se caracteriza principalmente a partir de los hechos victimizantes que generaron dicha condición. La ley de víctimas estableció 11 tipos diferentes de victimización. Cada uno de estos se consideran como subcategorías que permiten operacionalizar y describir la condición de víctima de conflicto armado en Colombia. Estos hechos de victimización son:

1. Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos.
2. Amenaza.
3. Desaparición forzada.
4. Desplazamiento forzado.
5. Secuestro.
6. Homicidio.
7. Tortura.
8. Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado.
9. Despojo y abandono de bienes.
10. Minas antipersonal, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado.
11. Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados.

A continuación, se profundizará en la comprensión de los hechos de victimización que generalmente afectan a la infancia con mayor frecuencia, y los casos en los que la ley 1448 puede reconocer la condición de víctima de conflicto armado directamente a un niño. Se pueden entender tres formas diferentes por las cuales un niño o niña puede ser víctima y sujeto de derechos para la ley 1448: ser excombatiente vinculado a un grupo armado, por consanguinidad con una víctima de homicidio o desaparición forzada, y por ser integrante del núcleo de una familia víctima de desplazamiento forzado.

En cuanto a la condición de excombatiente, esta es consecuente del hecho victimizante número 11: “*Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados*”. La ley considera víctimas directas a los niños, niñas y adolescentes que hayan sido reclutados a grupos armados ilegales, con o sin el uso de la fuerza, e independiente de las circunstancias en las que ocurra el hecho (Congreso De La Republica De Colombia, 2011). Actualmente existen 7.566 niños, niñas y adolescentes registrados como víctimas de vinculación a grupos armados (Unidad de víctimas, 2018); sin embargo, organizaciones líderes en la defensa de derechos humanos, como Human Rights Watch, han indicado que, para inicios del 2005, había 11.000 niños y niñas vinculados a los grupos armados ilegales. Otras entidades, como *Save The Children* y UNICEF, aseguran que, para el mismo año, la cifra ascendía a 14.000 niños (Pachón, 2009).

Por otro lado, un segundo grupo de niños que son reconocidos como víctimas del conflicto armado, según la ley 1448, son aquellos que son incluidos por su parentesco con una persona víctima de homicidio o desaparición forzada, es decir, los hechos victimizantes número 3 y 6 en la lista presentada previamente. La ley establece que: “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 ésta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecido” (Congreso De La Republica De Colombia, 2011, p.17). Es decir, aquellos niños cuyos padres o hermanos hayan sido víctimas de homicidio o desaparición forzada, también son considerados víctimas directas.

Este grupo de niños tiene la particularidad de sufrir la guerra desde el interior de su hogar, mediante la pérdida trágica de sus seres queridos, hecho que, por naturaleza misma, implica afectaciones emocionales y psicológicas para el niño que, en conjunto con otras experiencias asociadas a la violencia, pueden desencadenar en traumas complejos con consecuencias como

aislamiento, ansiedad, miedos, trastornos comportamentales y síntomas de estrés postraumático (Castañeda, 2016).

Un tercer grupo de niños que, desde la ley de víctimas, son considerados víctimas del conflicto armado, son aquellos niños que integran un núcleo familiar que fue víctima del hecho victimizante número cuatro: desplazamiento forzado, el cual se define como el hecho de verse obligado a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su lugar de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, integridad física o libertad personales, han sido vulneradas o se encuentran amenazadas (Congreso De La Republica De Colombia, 2011). Los niños de las familias víctimas del conflicto armado viven su propia experiencia de desplazamiento forzado, viendo limitado el acceso pleno a los derechos fundamentales de recreación, deporte, educación, salud y seguridad (Bello, 2000).

En síntesis, los hechos victimizantes más comunes por los que se reconoce a un niño como víctima directa del conflicto armado son: vinculación a grupos armados ilegales, desplazamiento forzado, homicidio y desaparición forzada; sin embargo, cualquier niño que sea víctima directa de otros hechos, como tortura, amenaza, atentado terrorista, entre otros, debe reconocerse como tal, y será sujeto de derechos de atención, asistencia y reparación integral.

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque

Este proyecto fue de enfoque cuantitativo, el cual es concebido como el conjunto de procesos secuenciales, sistemáticos y rigurosos encaminados a la comprobación de teorías, con base en la medición de datos traducidos numéricamente y el análisis estadístico que permitan establecer pautas de comportamiento (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2014). Este enfoque es útil para para medir o estimar la magnitud de problemas de investigación específicos que pueden ser interpretados objetivamente a la luz de hipótesis, estudios previos o constructos teóricos que permitirán alcanzar un grado de explicación o conocimiento del objeto estudiado, y la generalización de los resultados a una población general (Creswell, 2014).

El enfoque cuantitativo requiere definir variables de investigación concretas que sean medibles y susceptibles de observación, que permitan establecer relaciones y causaciones. En ese sentido, para realizar el proceso de investigación sobre el desarrollo socioafectivo de niños víctimas de conflicto armado, se tuvo como variables principales el apego, la autorregulación emocional y la resiliencia, las cuales se abordaron en tres fases, con distintos momentos, organizadas secuencialmente, las cuales serán descritas en el procedimiento.

Alcance

El alcance de la investigación fue descriptivo correlacional. Según Hernández y cols. (2014), los estudios correlaciones tienen como propósito conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables mediante la cuantificación y el análisis de su vinculación. Por ende, este proyecto buscó analizar la relación entre el desarrollo socioafectivo, en las categorías de apego, autorregulación emocional y resiliencia, con la condición de víctima

del conflicto armado, mediante la medición y comparación entre las variables, y de estas con el hecho de ser o no ser víctima del conflicto armado.

Diseño

Se contó con un diseño transversal correlacional de grupos equivalentes. De acuerdo con Hernández y cols. (2014), este tipo de diseño se caracteriza por describir relaciones entre dos o más categorías en un momento determinado, sin hacer manipulación intencional de estas.

Específicamente, se hizo una medición de las categorías de apego, resiliencia y autorregulación emocional con fin de establecer relaciones entre ellas y con respecto a la condición de víctima de conflicto armado.

En cuanto a la equivalencia de grupos, se conformaron dos: el primero, denominado grupo 1, de niños que tienen la condición de víctima de conflicto armado; el segundo, denominado grupo 2, fueron niños que no tenían la condición de víctima, pero compartían las condiciones evolutivas y de contexto generales, es decir, edad, entorno escolar y condición socioeconómica. La condición de víctima de conflicto se estableció con base en el Registro Único de Víctimas del estado colombiano que se cruzó con las bases de matrícula y registro académico de la institución educativa.

No se pretendió generar una relación causa/efecto entre la condición de víctima de conflicto armado y el desarrollo socioafectivo, dados los múltiples factores biopsicosociales que inciden en los procesos de desarrollo social y afectivo, no obstante, se buscaba establecer si existía o no diferencias significativas en los factores y dimensiones del apego, la resiliencia y la autorregulación emocional entre quienes son víctimas y quienes no lo son.

Población y muestra

La población fue de 134 niños y niñas matriculados en los grados tercero, cuarto y quinto de la jornada tarde de un colegio Distrital de la Localidad de Bosa, los cuales se dividieron en dos grupos: 67 niños y niñas con la condición de víctima del conflicto armado, y 67 niños y niñas sin la condición. La identificación de los 67 niños víctimas del conflicto se logró a partir de la caracterización realizada por la Institución Educativa durante los procesos de matrícula, en colaboración con el área de orientación y registro académico. En cuanto a la población no víctima se tomó un número equivalente de niños y niñas de los mismos grados escolares en los que estaban los niños víctimas del conflicto.

Para establecer la población de niños y niñas víctimas del conflicto armado se tomaron los siguientes criterios de inclusión:

- Aparecer en el Registro Único de Víctimas de Colombia y estar identificado como tal por la Secretaría de Educación Distrital (SED).
- Tener entre 8 y 11 años.
- Tener una antigüedad mínima de siete meses en la institución educativa.
- Estar matriculado en el colegio Distrital Ciudadela de Bosa.
- No tener un diagnóstico de trastorno en el desarrollo, de aprendizaje, comportamiento o enfermedad mental.

En cuanto al grupo equivalente (niños y niñas no víctimas del conflicto armado), se tomaron como criterios de inclusión:

- Estar matriculado en el colegio Distrital Ciudadela de Bosa.

- Tener una antigüedad mínima de siete meses en la institución educativa.
- Tener entre 8 y 11 años.
- NO estar registrado en la base de datos de niños víctimas del conflicto armado del RUV y la Secretaría de Educación Distrital (SED).
- No tener un diagnóstico de trastorno en el desarrollo, de aprendizaje, comportamiento o enfermedad mental

Muestreo. La muestra fue de 60 niños y niñas, 30 con la condición de víctima del conflicto armado, para el grupo 1, y 30 niños sin la condición, para el grupo 2. Los grupos se conformaron mediante muestro aleatorio simple con la asignación de un código a cada niño y la elección por lotería de aquellos que integraron la muestra.

En ambos grupos, 16 fueron hombres (53%) y 14 fueron mujeres (47%). La edad promedio en el grupo de niños víctimas fue de 9,5 años, y en el grupo de niños no víctimas fue de 9,4 años, para un promedio general de 9,45 años, desviación estándar de 0,7, con un mínimo de 8 años y un máximo de 11. Para ambos grupos, el 80 % de los niños fueron de grado cuarto, el 10% de grado tercero y el 10% de grado quinto. Estos datos muestran un alto grado de equivalencia entre los dos grupos de la muestra con respecto a los datos sociodemográficos de edad, escolaridad y género.

Instrumentos

Apego. *Cuestionario “Personas en mi Vida”*: Fue diseñado en 1995 por Cook, Greenberg y Kusche, y validado y adaptado en Bogotá, Colombia, por Camargo, Mejía, Herrera y Carrillo (2007). El proceso de adaptación en Colombia se realizó con 2274 niños y niñas bogotanos entre 7 y 14 años residentes en zonas vulnerables. El instrumento tiene como objetivo evaluar las

percepciones que tiene el niño sobre las relaciones de apego con sus padres, pares y maestros en los ambientes familiar, escolar y comunitario.

El cuestionario adaptado “Personas en mi vida” consta de 71 ítems divididos de la siguiente forma: 18 miden confianza, comunicación y alienación hacia padres, 17 miden confianza, comunicación y alienación hacia pares, 17 miden afiliación-alienación y peligrosidad hacia maestros y escuela, 14 miden alienación sobre padres, pares, maestros, escuela y barrio, y 5 miden percepción positiva y peligrosidad hacia el barrio. En el proceso de adaptación, el instrumento presentó confiabilidad interna satisfactoria, con coeficientes alfa de Cronbach entre 0.55 y 0.84 en los factores y las escalas, y con validez para grupos de niños entre los 8 y 14 años.

Resiliencia. *Inventario de Factores Personales de Resiliencia* (Salgado, 2005): mide cinco factores: 1) Autoestima, 2) Empatía, 3) Autonomía, 4) Humor y 5) Creatividad. Se consideraron estos puesto que, según la autora, son los factores protectores más relevantes en el proceso de afrontamiento de la adversidad. Está adaptado para niños de 7 a 12 años e incluye 48 ítems. Para cada uno de los factores del inventario se obtuvieron índices altos de validez, con coeficientes de Aiken entre 0.96 y 0.99. El instrumento fue construido en Perú como una alternativa para la medición de la resiliencia en contextos psicosociales de la población Latinoamérica (Salgado, 2005b). Este instrumento es uno de los más utilizados para la medición de la resiliencia infantil en investigaciones cuantitativa en contextos latinoamericanos (Aguirre, 2018; Castro & Lujan, 2018; Nuñez & Vera, 2017). En Colombia, se ha utilizado en investigaciones cuantitativas sobre resiliencia infantil en contextos vulnerables en ciudades como Bogotá y Neiva (Ávila & Díaz, 2018; Sierra, 2012).

Autorregulación emocional. *Cuestionario de Regulación Emocional – Perú (CRE-P)*. La versión original fue construida por Gross y John (2003), traducida al español como Cuestionario

de Autorregulación Emocional (Rodríguez-Carvajal, Moreno-Jiménez, & Garrosa, 2006) y adaptada para el Perú por Gargurevich y Matos (2010). El CRE-P mide dos estrategias de autorregulación emocional: la reevaluación cognitiva, con una escala de 6 ítems, y la supresión, con una escala de 4 ítems. El cuestionario ha sido utilizado tradicionalmente con adolescentes y jóvenes, sin embargo, según Rodríguez-Carvajal y cols. (2006), es válido para medir la regulación emocional con escolares. Presenta índice de consistencia alfa de Cronbach de 0.72 para reevaluación cognitiva y 0.74 para supresión.

No obstante, y con el fin de ajustar la redacción al contexto colombiano, para esta investigación se realizó un proceso de validación del Cuestionario CRE-P mediante la aplicación a 5 estudiantes de 8 a 11 años de la Institución Educativa Ciudadela de Bosa, que comparten las condiciones de contexto de la población pero que no hicieron parte de la muestra seleccionada. La validación consistió en la aplicación del instrumento con un cuestionario adicional ad hoc, que indagaba la claridad y comprensión de las preguntas. Posteriormente, se hizo un grupo focal con los 5 niños, en los que se abordó cada pregunta de nuevo y se socializó la comprensión que hicieron de cada ítem y las recomendaciones para mejorar su claridad. Se evidenció claridad y comprensión de las preguntas, sin embargo, los niños recomendaron cambios en algunas palabras, como “mal humor” por “mal genio”, “enojo” por “rabia”, además, se ajustaron aspectos de presentación y forma del instrumento en las opciones de respuesta, se remplazaron las opciones de respuesta en escala numérica de uno a siete, por siete opciones de respuesta cualitativas tipo Likert: “siempre, casi siempre, en ocasiones, algunas veces, rara vez, casi nunca y nunca”.

Procedimiento

Para el desarrollo operativo del proyecto de investigación se tuvieron 3 fases principales. La primera fase fue la selección de la muestra y la conformación de los grupos equivalentes. En acuerdo con la institución educativa se definió que este proceso fuera realizado directamente por la profesional de orientación escolar, con el fin de garantizar la confidencialidad y seguridad de los niños víctimas.

La segunda fase fue la recolección de información, la cual se realizó en grupos de 10 niños (cinco niños del grupo 1 y cinco niños del grupo 2). Con cada grupo se hicieron tres sesiones de aplicación (una para cada instrumento), para un total de 24 sesiones de aplicación de instrumentos. Cada sesión tuvo una duración entre 20 y 45 minutos, según el instrumento aplicado. En la tercera fase se hizo el análisis de la información y la construcción del informe de investigación que será presentado a la institución educativa como contraparte por su colaboración. La recolección de información se realizó entre octubre de 2019 y febrero 2020.

Análisis de la información

Se utilizó el programa SPSS, versión 25.0, para el análisis estadístico de los datos obtenidos por los instrumentos. A través de esta herramienta se emplearon ~~metodos~~ métodos de análisis paramétricos, para variables cuantitativas, y no paramétricos, para variables cualitativas. Entre los estadísticos paramétricos estuvieron la r de Pearson, la t de Student y el ANOVA. Entre los no paramétricos se utilizó la U de Mann-Whitney y la Chi Cuadrada.

Consideraciones éticas

Por razones éticas el proyecto de investigación tuvo como eje orientador del quehacer investigativo el *enfoque de acción sin daño*, sugerido por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud de Colombia, para el trato y atención a población especial (Ministerio de Educación Nacional [MEN], 2005). Por tanto, se evitó la revictimización de los niños, no se hizo ningún tipo de indagación o mención sobre su pasado, sus experiencias personales o familiares relacionadas con la violencia o el conflicto armado colombiano, ni se hizo distinción pública frente a tener o no la condición de víctima. Además, no se tomó registro de datos de identificación personal y ubicación, si no datos demográficos de edad, **ge**énero, escolaridad y condición socioeconómica. En este sentido se realiza consentimiento informado con los padres de cada estudiante con la colaboración de la oficina de orientación escolar.

De la misma manera, el grupo de investigación de la Universidad de la Sabana, y el investigador participante, guardaron la confidencialidad de los participantes en la información suministrada, como requisito impuesto por el código de ética psicológico consignado en la ley 1090 de 2006, y por los estatutos de la Universidad.

RESULTADOS

Los resultados de la investigación se presentarán en dos partes: primero, el análisis descriptivo de las variables apego, resiliencia y autorregulación emocional para toda la muestra, y el análisis comparativo entre el grupo 1 y el grupo 2, en cada una de las variables. Segundo, se presentan las correlaciones entre las variables principales, sus factores y dimensiones en el grupo de víctimas de conflicto armado.

Descripción estadística por variable y comparación de grupos

Se realiza análisis de los descriptivos estadísticos de las variables, factores y componentes de apego, resiliencia y autorregulación emocional para la muestra completa de 60 niños y niñas. Además, se realiza análisis paramétrico mediante prueba t de comparación de grupos para muestras independientes. El grupo 1 son los 30 niños y niñas víctimas de conflicto armado y el grupo 2 son los 30 niños y niñas que no son víctimas.

Apego. En la tabla 1 se presenta la descripción estadística de los factores y dimensiones de la variable apego, con media, desviación estándar, puntuaciones mínimas y máximas. En el factor Padres (FP), se observa una tendencia a puntuaciones positivas en las dimensiones de confianza y comunicación, siendo mayor confianza, y una tendencia negativa en la dimensión alienación, lo que indica que la percepción positiva de la relación con sus padres es más fuerte que las insatisfacciones o molestias que se puedan presentar. En el factor Amigos (FA), la dimensión confianza tiene una tendencia positiva, la dimensión comunicación tiene una tendencia más dispersa y en la dimensión alienación la tendencia es negativa, lo que indica que los niños perciben relaciones de confianza con sus amigos, pero con leves dificultades de comunicación que no afectan la satisfacción con la relación entre pares.

En el factor Escuela (FE), en las dimensiones afiliación maestro y afiliación colegio, la tendencia es positiva; en coherencia, la tendencia en la dimensión alienación maestro y peligrosidad escuela es notablemente negativa. Estas puntuaciones muestran que los niños y niñas tienen una percepción positiva notable sobre la escuela, que incluye maestros y el colegio como ambiente, además de percepciones bajas de peligrosidad e insatisfacción con sus maestros. En el factor Barrio (FB), la dimensión positiva tiene una tendencia alta, y la dimensión FB peligrosidad es baja, es decir, los niños perciben sus comunidades como sitios seguros, amigables y con bajo riesgo.

Tabla 1

Descripción estadísticos factores y dimensiones de Apego

Factores y dimensiones	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
FP Confianza	35.8	4.1	17	40
FP Comunicación	14.8	3.5	8	20
FP Alienación	10.2	2.6	6	18
FA Confianza	37.0	6.9	22	48
FA Comunicación	12.4	3.5	6	20
FA Alienación	8.0	3.3	5	18
FE Afiliación	53.7	7.1	39	64
FE Afiliación colegio	28.0	3.6	17	32
FE Afiliación maestro	25.7	4.6	16	32
FE Alienación maestro	4.8	2.0	3	11
FE Peligrosidad	4.7	1.8	3	10
FB Positivo	9.7	2.1	4	12
FB Peligrosidad	7.1	2.7	4	15

Nota: FP = Factor padres. FA = Factor Amigos. FE = Factor Escuela. FB = Factor barrio.

Los factores y dimensiones de la variable apego, para efectos del análisis, se han agrupado en dos categorías: personas y ambientes, y estas, a su vez, se dividen en dos: visión positiva y visión negativa. En la tabla 2, se presenta la descripción estadística por las cuatro categorías. En la categoría visión positiva personas se muestra una distribución dispersa, con media de 125.6 y desviación estándar de 17.4. La visión negativa personas tiene una tendencia baja marcada. En la visión positiva ambientes la tendencia es de puntuaciones altas, y en la visión negativa ambientes la tendencia es baja. Estos resultados muestran que los niños, en general, tienen percepciones favorables tanto de las personas como de los ambientes, aunque la visión negativa de las personas es ligeramente más alta que la de los ambientes. Esto muestra una relación importante sobre como la percepción de los ambientes (escuela y barrio) está directamente ligada a la visión que tengan de las personas con las que se relacionan en estos escenarios.

Tabla 2

Descripción estadísticos por Categoría de análisis

Factores y dimensiones	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Visión positiva personas	125.7	17.5	96	157
Visión negativa personas	23.0	6.1	15	45
Visión positiva ambientes	37.7	5.0	22	44
Visión negativa ambientes	11.8	3.7	7	23

Nota: Visión positiva personas integra FP confianza, FP comunicación, FA confianza, FA comunicación y FE afiliación maestro. Visión negativa personas integra FP alienación, FA alienación y FE alienación maestra.

En la tabla 3 se presenta la comparación de la descripción estadística entre el grupo de víctimas y el grupo de no víctimas en cada una de las dimensiones de los factores padres (FP), amigos (FA), escuela (FE) y barrio (FB), de la variable apego. De la misma manera, se incluye las categorías visión positiva personas, visión negativa personas, visión positiva ambientes y

visión negativa ambientes. Se presentan los estadísticos de media, desviación estándar y media de error estándar.

Tabla 3

Descripción estadística de comparación por grupos. Variable Apego.

Factores y dimensiones	Grupo	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
FP Confianza	Victimas	36.1	3.7	0.6
	No victimas	35.5	4.5	0.8
FP Comunicación	Victimas	15.1	3.5	0.6
	No victimas	14.5	3.5	0.6
FP Alienación	Victimas	10.1	2.1	0.3
	No victimas	10.3	2.9	0.5
FA Confianza	Victimas	35.9	7.4	1.3
	No victimas	38.1	6.3	1.1
FA Comunicación	Victimas	12.1	3.5	0.6
	No victimas	12.6	3.5	0.6
FA Alienación	Victimas	7.9	3.3	0.6
	No victimas	7.9	3.2	0.5
FE Afiliación	Victimas	53.4	7.9	1.4
	No victimas	53.8	6.2	1.1
FE Afiliación colegio	Victimas	27.5	4.2	0.7
	No victimas	28.5	2.8	0.5
FE Afiliación maestro	Victimas	25.9	4.8	0.8
	No victimas	25.3	4.3	0.7
FE Alienación maestro	Victimas	4.7	2.1	0.3
	No victimas	4.8	1.8	0.3
FE Peligrosidad	Victimas	4.8	1.8	0.3
	No victimas	4.5	1.7	0.3
FB Positivo	Victimas	9.6	2.3	0.4
	No victimas	9.8	1.8	0.3
FB Peligrosidad	Victimas	7.6	2.9	0.5
	No victimas	6.5	2.3	0.4
Visión positiva personas	Victimas	125.2	19.3	3.5
	No victimas	126.1	15.6	2.8
Visión Negativa personas	Victimas	22.8	6.0	1.1
	No victimas	23.1	6.1	1.1

Visión positiva Ambientes	Victimas	37.1	5.8	1.0
	No victimas	38.3	4.0	0.7
Visión negativa Ambientes	Victimas	12.4	4.3	0.7
	No victimas	11.1	2.7	0.5

Los resultados de la prueba t de comparación de grupos para muestras independientes, indican que, para ninguna de las dimensiones, existen diferencias significativas en la variable apego entre el grupo de víctimas y el grupo de no víctimas, puesto que la puntuación de significancia bilateral en todos los casos es mayor a 0.05 (ver tabla 4). Esto indica que las medias presentadas en la tabla 3 muestran resultados equivalentes para ambos grupos, es decir, que los niños víctimas y no víctimas tienen percepciones similares de sus relaciones afectivas con personas y ambientes.

Tabla 4

Prueba t de comparación de grupos para muestras independientes. Variable Apego

	t	gl	Sig.	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
FP Confianza	0.5	58	0.62	0.53	1.07
FP Comunicación	0.65	58	0.52	0.60	0.92
FP Alienación	-0.35	58	0.73	-0.23	0.66
FA Confianza	-1.23	58	0.22	-2.20	1.78
FA Comunicación	-0.50	58	0.61	-0.47	0.92
FA Alienación	-0.03	58	0.97	-0.03	0.85
FE Afiliación	-0.19	58	0.84	-0.37	1.85
FE Afiliación colegio	-1.06	58	0.29	-1.00	0.94
FE Afiliación maestro	0.53	58	0.60	0.63	1.19
FE Alienación maestro	-0.19	58	0.85	-0.10	0.51
FE Peligrosidad	0.63	58	0.53	0.30	0.47
FB Positivo	-0.36	58	0.72	-0.20	0.55
FB Peligrosidad	1.55	58	0.13	1.07	0.69
Visión positiva personas	-0.19	58	0.84	-0.90	4.54

Visión Negativa personas	-0.23	58	0.82	-0.37	1.58
Visión positiva Ambientes	-0.92	58	0.36	-1.20	1.30
Visión negativa Ambientes	1.44	58	0.15	1.37	0.95

Resiliencia. La variable resiliencia se midió a partir de 5 factores: autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad. En la Tabla 5 se presenta la descripción estadística de los factores, con media, desviación estándar, puntuación mínima y máximo.

Tabla 5

Descripción estadísticos factores de resiliencia

Factores y dimensiones	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Autoestima	8.5	1.6	3	10
Empatía	7.3	1.6	4	10
Autonomía	7.4	1.6	4	10
Humor	5.8	1.7	2	9
Creatividad	5.3	1.5	2	8

En el factor Autoestima, se puede observar una media de 8.5, desviación estándar de 1.5, con un mínimo de 3 y un máximo de 10, lo que indica un índice alto de este factor en los niños. En el factor de Empatía la tendencia es central, con media de 7.3, desviación estándar de 1.6, mínimo de 4 y máximo de 10. En el factor Autonomía, el comportamiento estadístico es similar a empatía, con media de 7.4, desviación de 1.5, mínimo de 3 y máximo de 10. En el factor Humor la media fue de 5.8, desviación estándar de 1.1, con mínimo de 2 y máximo de 9, lo que sugiere continuidad en la tendencia de normalidad presentes en Empatía y Autonomía. De la misma manera, el factor Creatividad tiene un comportamiento estadístico normal, con media de 5.3, desviación estándar de 1.4, puntuación mínima de 2 y máxima de 8. Los resultados indican una

consistencia entre los 5 factores de resiliencia. Se destaca la autoestima como el factor con mayor relevancia para la población con una media de 8.5.

Tabla 6

Factores de resiliencia por rango

Factor de resiliencia	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima	Bajo	2	3.3
	Medio	23	38.3
	Alto	35	58.3
	Total	60	100
Empatía	Bajo	4	6.7
	Medio	26	43.3
	Alto	30	50
	Total	60	100
Autonomía	Bajo	0	0
	Medio	30	50
	Alto	30	50
	Total	60	100
Humor	Bajo	5	8.3
	Medio	32	53.3
	Alto	23	38.3
	Total	60	100
Creatividad	Bajo	2	3.3
	Medio	29	48.3
	Alto	29	48.3
	Total	60	100

Nota: Rango bajo: Indica bajos índices en el factor de resiliencia. Rango medio: Indicé promedio en el factor de resiliencia. Rango Alto: Indica índices altos en el factor de resiliencia.

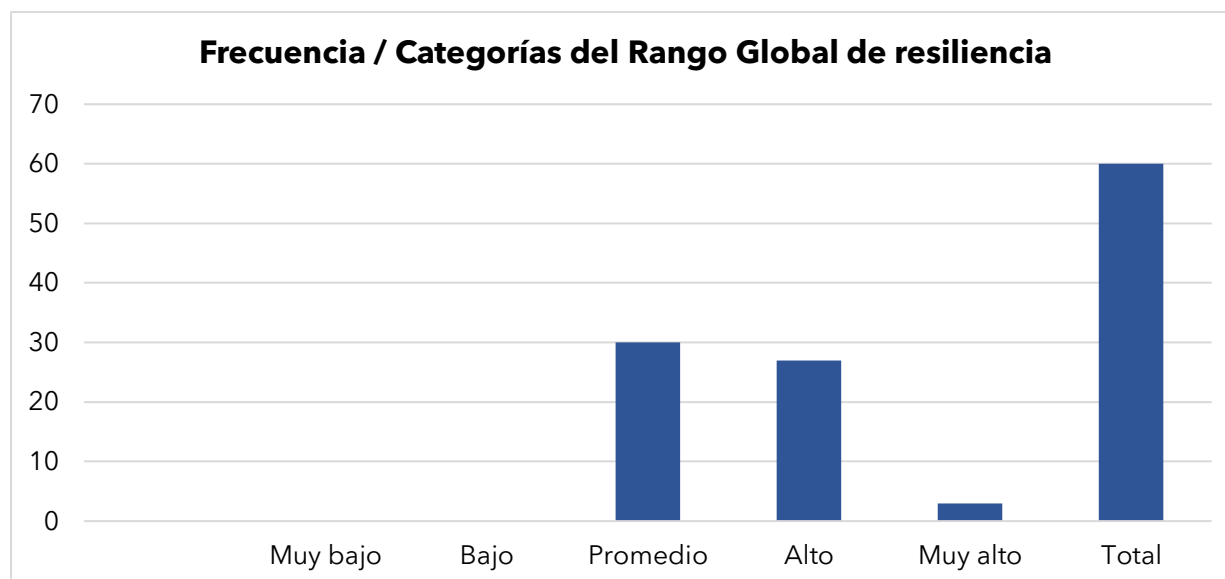
Los factores personales de resiliencia se interpretaron a partir de tres niveles, según su puntuación: bajo, medio y alto. En la tabla 6 se puede observar el análisis de frecuencia de los niveles, en la que aparece el porcentaje de niños que se encuentran en cada nivel para los 5 factores de resiliencia. La Autoestima se destaca como el factor con mayor presencia en la

población, con un 58% de los niños en nivel alto, el 38.3% en nivel medio y sólo un 3.3% en nivel bajo, seguido por los factores Empatía, Humor y Autonomía, que cuentan con porcentajes, en nivel alto, entre el 50% y 53%, nivel medio entre el 38% y el 50%, y nivel bajo entre el 0% y el 8.3%. El factor Creatividad tiene 48% en nivel alto, 48% en nivel medio, y el restante 3.3% en el nivel bajo, siendo el factor con menos porcentaje en la población, aunque las diferencias son muy estrechas.

Los totales de cada uno de los factores de resiliencia fueron sumados y ubicados en 5 rangos de resiliencia total, que van desde muy bajo hasta muy alto. En figura 1 se muestra el análisis de frecuencia de los rangos. Se puede ver que el 50% de los niños se encuentran en rango promedio de resiliencia global, el 45 % en rango alto y el 5% restante en muy alto. No se encuentran niños en los rangos bajo y muy bajo, lo que indica que la población, en general, cuenta con factores personales que favorecen el afrontamiento de situaciones adversas.

Figura 1

Rango global de resiliencia



En la tabla 7 se presenta la comparación de la descripción estadística entre el grupo de víctimas y el grupo de no víctimas en los factores de autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad, que conforman la variable resiliencia. Se presentan los estadísticos de media, desviación estándar y media de error estándar.

Tabla 7

Descripción estadística de comparación por grupos. Factores de resiliencia

Factor de resiliencia	Grupo	n	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Autoestima total	Victimas	30	8.4	1.7	0.3
	No victimas	30	8.7	1.4	0.3
Empatía total	Victimas	30	7.1	1.7	0.3
	No victimas	30	7.5	1.6	0.3
autonomía total	Victimas	30	7.3	1.6	0.3
	No victimas	30	7.6	1.5	0.3
Humor total	Victimas	30	5.6	1.5	0.3
	No victimas	30	6.0	1.8	0.3
Creatividad total	Victimas	30	5.0	1.5	0.3
	No victimas	30	5.6	1.4	0.3

Según los resultados de la prueba t de comparación y contraste de muestras independientes (ver tabla 8), los grupos víctimas y no víctimas presentan descripciones estadísticas similares en los 5 factores de resiliencia, puesto que los puntajes de significancia bilateral son mayores a 0.05, lo que indica que, para ambos casos, se manifiestan tendencias equivalentes en los factores personales de autoestima, autonomía, empatía, humor y creatividad.

Tabla 8

Prueba t de comparación para muestras independientes. Factores de Resiliencia

t	gl	Sig.
----------	-----------	-------------

				Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Autoestima total	-0.74	58.00	0.46	-0.30	0.40
Empatía total	-0.87	58.00	0.39	-0.37	0.42
Autonomía total	-0.83	58.00	0.41	-0.33	0.40
Humor total	-0.92	58.00	0.36	-0.40	0.44
Creatividad total	-1.50	58.00	0.14	-0.57	0.38

En coherencia con los resultados anteriores, el puntaje compuesto total, que indica el índice global de resiliencia de los grupos, presenta descripciones estadísticas equivalentes en ambos grupos, en otras palabras, no existen diferencias significativas entre el grupo víctimas y el grupo no víctimas con relación a la resiliencia total.

Tabla 9

Descripción estadística de comparación por grupos. Resiliencia global.

Resiliencia global	Grupo	n	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Puntaje	Victimas	30	33.43	4.97	0.90
Compuesto Total	No victimas	30	35.40	5.02	0.91

En la tabla 9 se presenta la descripción estadística de ambos grupos para el puntaje compuesto, y en la tabla 10 se puede observar los resultados de la prueba t de comparación de grupos para muestras independientes, donde el puntaje de significancia bilateral es mayor a 0.05.

Tabla 10

Prueba t de comparación para muestras independientes. Puntaje compuesto total de resiliencia

	t	gl	Sig.	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
<u>Puntaje Compuesto Total</u>	-1.52	58.00	0.13	-1.97	1.29

-1.52 57.99 0.13 -1.97 1.29

Por otro lado, para comparar el análisis descriptivo de los rangos de resiliencia de cada factor y la categoría general de resiliencia, al ser datos cualitativos, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para contrastar estos aspectos entre el grupo de víctimas y el grupo de no víctimas. En la tabla 11 se puede observar la comparación entre el rango promedio para los 5 factores de resiliencia y la categoría de resiliencia global.

Tabla 11

Análisis comparativo de grupos. Rangos por factores y resiliencia global.

Categoría	Grupo	n	Rango promedio	Suma de rangos
Rango autoestima	Victimas	30	30.02	900.5
	No victimas	30	30.98	929.5
	Total	60		
Rango empatía	Victimas	30	28.13	844
	No victimas	30	32.87	986
	Total	60		
Rango autonomía	Victimas	30	29.5	885
	No victimas	30	31.5	945
	Total	60		
Rango humor	Victimas	30	28.82	864.5
	No victimas	30	32.18	965.5
	Total	60		
Rango creatividad	Victimas	30	29.05	871.5
	No victimas	30	31.95	958.5
	Total	60		
Puntaje de Resiliencia Global	Victimas	30	28.8	864
	No victimas	30	32.2	966
	Total	60		

En la tabla 12 se presenta el estadístico de prueba para validar el resultado de la comparación, encontrando que no existen diferencias significativas entre el rango de resiliencia y

la categoría de resiliencia global de los niños que son víctimas y los niños que no tienen la condición.

Tabla 12

Prueba U de Mann-Whitney de comparación de rangos para la categoría de resiliencia.

	Rango autoestima	Rango empatía	Rango autonomía	Rango humor	Rango creatividad	Categorial Resiliencia global.
U de Mann-Whitney	435.50	379	420	399.50	406.50	399
Sig. asintótica (bilateral)	0.80	0.23	0.60	0.40	0.46	0.39

Autorregulación emocional. La tabla 13 muestra la descripción estadística de esta variable a partir de las dos estrategias principales de autorregulación emocional: reevaluación cognitiva (RC) y supresión (SP). Para RC la media fue de 33.9, desviación estándar de 5.7, con puntuación mínima de 20 y máxima de 42. Para SP la media fue de 15.4, desviación estándar de 7.4, con puntuación mínima de 4 y máxima de 28.

Tabla 13

Descripción estadísticas autorregulación emocional

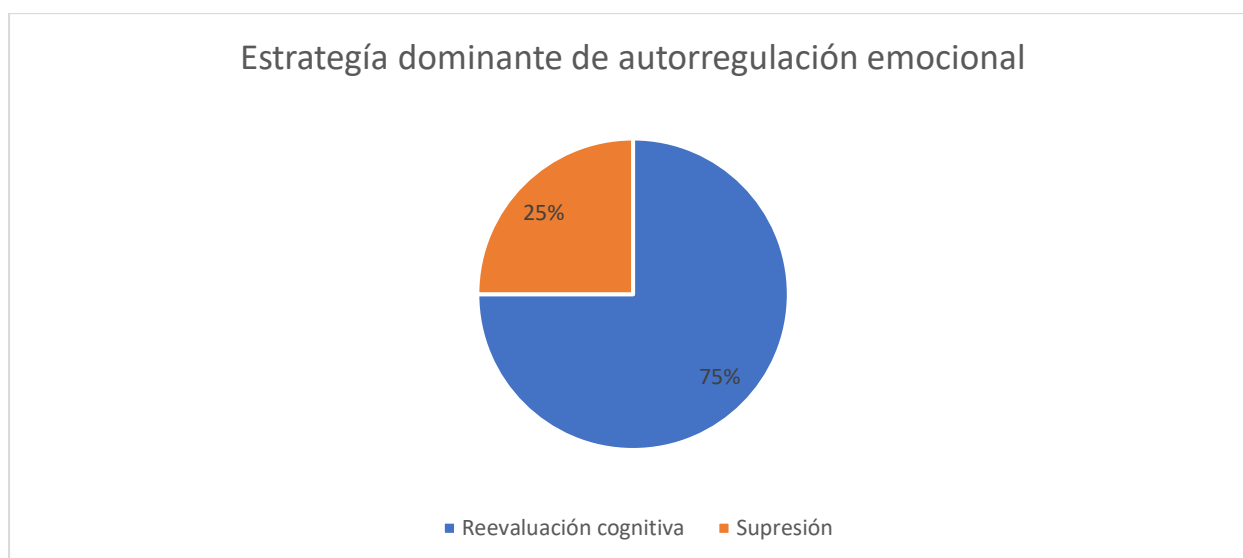
Estrategias de autorregulación	Media	Desviación estándar	mínimo	máximo
Reevaluación Cognitiva (RC)	33.9	5.7	20	42
Supresión (SP)	15.4	7.4	4	28

Como se puede apreciar en la figura 2, la estrategia de autorregulación emocional dominante en la población es la de reevaluación cognitiva, con un 75% de frecuencia, es decir, tres cuartas partes de los niños intentan mejorar o afrontar sus estados emocionales a partir de

estrategias cognitivas. Por otro lado, el 25%, una cuarta parte, refiere tener la supresión como estrategia de autorregulación emocional, lo que indica que intentan la autorregulación por medio de conductas de inhibición u ocultación de las emociones.

Figura 2

Estrategia dominante de autorregulación emocional



Se realiza el análisis de comparación estadística entre el grupo víctimas y el grupo no víctimas para las dos estrategias principales de la variable autorregulación emocional: reevaluación cognitiva (RE) y supresión (SP). En la tabla 14 se presenta los estadísticos de medida, desviación estándar y media de error estándar para RC y supresión SP para ambos grupos. Se evidencia diferencias en las medias presentadas por los grupos en ambas estrategias. Para reevaluación cognitiva los valores son menores en el grupo de víctimas, y para supresión los valores son menores en el grupo de no víctimas.

Tabla 14

Comparativo entre grupos por estrategia de autorregulación

Estrategia autorregulación	Grupo	n	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Reevaluación cognitiva (RC)	Victimas	30	32.5	6.3	1.1
	No victimas	30	35.3	4.8	0.8
Supresión (SP)	Victimas	30	17.4	6.9	1.2
	No victimas	30	13.5	7.5	1.3

Se aplica prueba t de comparación de grupos para muestras independientes para analizar los resultados, y se evidencia la existencia de diferencias significativas entre los grupos de víctimas y no victimas en ambas estrategias de autorregulación emocional. Para Reevaluación cognitiva el puntaje de significancia bilateral es de 0.05, y en Supresión el puntaje de significancia es de 0.03, por tanto, los puntajes, en ambas estrategias, al ser iguales o menores a 0.05, se consideran estadísticamente distintos entre los grupos (ver tabla 15). Esto indica que los niños víctimas usan menos la estrategia de reevaluación cognitiva que los niños no víctimas, a la vez que los niños no victimas usan menos la estrategia de supresión.

Tabla 15

Prueba t de contraste para muestras independientes. Estrategias de autorregulación emocional.

Estrategia	t	gl	Sig.	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Reevaluación cognitiva	-1.97	54.48	0.05	-2.87	1.45	-5.78	0.05
Supresión	2.12	58.00	0.04	3.97	1.87	0.22	7.72

En la tabla 16 se evidencia que, para el grupo de víctimas, en 19 participantes la estrategia dominante es RC y, en 11 participantes, es SP, mientras que para el grupo no víctimas, en 26 participantes, la estrategia dominante es RC, y sólo 4 es SP. Para verificar los resultados inferidos se realiza análisis de tabla cruzada con prueba de Chi cuadrado de Pearson. Se encuentra significación asintótica de 0.03 ($X^2=4.35$), lo que confirma la asociación entre ser víctima y

utilizar la supresión como estrategia de autorregulación emocional, o la de no ser víctima y utilizar la reevaluación cognitiva como estrategia de autorregulación dominante.

Tabla 16

Tabla cruzada Grupo/Estrategia dominante de autorregulación emocional.

Grupo	Reevaluación cognitiva	Supresión	Total
Victimas	19	11	30
No victimas	26	4	30
Total	45	15	60

Correlaciones entre los factores y dimensiones de las variables.

Con el fin de profundizar en el conocimiento del desarrollo socioafectivo de los niños víctimas del conflicto armado se realizaron correlaciones bivariadas entre las variables de apego, resiliencia y autorregulación emocional, y los factores, categorías y dimensiones que las componen. En este sentido, las correlaciones se realizaron con el grupo 1 de víctimas de la siguiente manera: apego / resiliencia, apego / autorregulación emocional, resiliencia / autorregulación emocional.

Apego y resiliencia. Se realiza correlación bivariada entre los factores y dimensiones de la variable apego, y los factores de la variable resiliencia, para lo cual, se utilizó el coeficiente de Pearson con prueba de significación bilateral. En la tabla 17 se puede observar los resultados de la correlación entre las variables de apego y resiliencia. Se evidencia correlaciones significativas positivas entre el factor de resiliencia autoestima y las dimensiones FP confianza y FE afiliación escuela-maestro. El factor empatía se correlaciona de forma positiva con las dimensiones de la variable apego FA confianza, FE afiliación maestro, FE afiliación escuela, y de forma negativa

con el FA alienación. El factor humor presenta correlación significativa con la dimensión confianza tanto del factor padres como del factor amigos. Los factores autonomía y creatividad de la variable resiliencia no presentan correlaciones significativas con ningún factor de la variable apego.

Tabla 17

Correlaciones factores de apego y factores de resiliencia.

Categoría	Autoestima total	Empatía total	Autonomía total	Humor total	Creatividad total
FP Confianza	.492**	0.252	0.179	.422*	-0.063
FP Comunicación	0.233	0.342	0.263	0.119	-0.142
FP Alienación	-0.057	0.16	0.022	0.336	0.247
FA Confianza	0.262	.459*	0.268	.458*	0.04
FA Comunicación	0.118	0.353	0.284	0.218	0.225
FA Alienación	-0.05	-.366*	-0.081	-0.235	0.266
FE Afiliación	.381*	.636**	0.197	0.122	0.071
FE Afiliación colegio	0.253	.498**	0.322	0.049	0.121
FE Afiliación maestro	.401*	.600**z	0.036	0.155	0.01
FE Alienación maestro	-0.24	-0.273	-0.284	0.121	0.057
FE Peligrosidad	-0.065	-0.234	-0.326	-0.189	-0.158
FB Positivo	0.155	0.311	0.083	0.262	-0.064
FB Peligrosidad	-0.129	-.434*	-0.256	-0.238	-0.005

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

En la tabla 18 se presenta la correlación entre las categorías de apego y los factores de resiliencia. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para prueba de significancia bilateral. Se evidencia que la visión positiva de las personas guarda correlación con la autoestima

y la empatía, la visión positiva de los ambientes tiene correlación significativa con la empatía, y esta última tiene correlación inversa con la visión negativa de los ambientes. Para la visión negativa personas no se evidencian correlaciones significativas.

Tabla 18

Correlación categorías apego y resiliencia.

Categoría	Autoestima total	Empatía total	Autonomía total	Humor total	Creatividad total
Visión positiva personas	0.361*	0.505**	0.248	0.359	0.021
Visión Negativa personas	-0.131	-0.238	-0.135	0.032	0.251
Visión positiva Ambientes	0.248	.490**	0.27	0.142	0.062
Visión negativa Ambientes	-0.114	-.390*	-0.31	-0.239	-0.071

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Los resultados presentados indican que, para los niños y niñas víctimas del conflicto armado, la autoestima es un factor de resiliencia estrechamente relacionado con tener una visión positiva de las personas, es decir, con la posibilidad de establecer relaciones afectivas favorables con los padres y los maestros, principalmente. Por otro lado, la empatía tiene una relación muy cercana con la escuela, que incluye las relaciones personales con los pares, los maestros y la percepción positiva del entorno escolar. Asimismo, la empatía es inversa a tener percepciones negativas de los ambientes (colegio y barrio), es decir, a mayor percepción negativa de los ambientes, menor capacidad de empatía. En cuanto al humor como factor de resiliencia, es mayor a medida que se cuenta con relaciones afectivas que generan confianza, tanto con padres como

con amigos. La autonomía y la creatividad se muestran como factores de resiliencia independientes de las percepciones de las relaciones con las personas o los ambientes.

Autorregulación emocional y apego. Se realiza prueba de correlación entre los factores y dimensiones de la variable de apego con las estrategias de la variable autorregulación emocional, para lo cual se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson para prueba de significación bilateral. En la tabla 19 se puede observar que la estrategia de reevaluación cognitiva únicamente presenta correlación significativa con la dimensión alienación del factor padres de la variable de apego. La estrategia de autorregulación emocional supresión, presenta correlaciones estrechas con las 3 dimensiones del factor amigos. Con confianza (FA confianza) y comunicación (FA comunicación) tiene correlación negativa, y con la dimensión alienación (FA alienación) de forma positiva; además, supresión tiene correlación negativa con el factor barrio visión positiva (FB positivo).

Tabla 19

Correlación autorregulación emocional y apego en víctimas

Categoría	Reevaluación cognitiva	Supresión
FP Confianza	0.057	-0.144
FP Comunicación	0.146	-0.311
FP Alienación	-480**	0.069
FA Confianza	0.208	-.462*
FA Comunicación	0.218	-.408*
FA Alienación	-0.028	.393*
FE Afiliación	0.169	-.432*
FE Afiliación colegio	0.074	-0.355
FE Afiliación maestro	0.211	-.393*

FE Alienación maestro	0.071	0.336
FE Peligrosidad	-0.141	0.224
FB Positivo	-0.005	-.373*
FB Peligrosidad	-0.072	0.135

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

En cuanto a la correlación entre las categorías de apego y las estrategias de autorregulación emocional, se evidencia que la supresión tiene una relación inversa con las categorías de visión positiva de apego, tanto con personas como con ambientes. La reevaluación cognitiva y las demás categorías de apego no presentan correlaciones significativas (ver tabla 20).

Tabla 20

Correlación categorías de apego y estrategias de autorregulación.

Estrategia	Visión positiva personas	Visión Negativa personas	Visión positiva Ambientes	Visión negativa Ambientes
Reevaluación cognitiva	0.211	0.179	0.053	-0.109
Supresión	-0.438*	0.355	-0.411*	0.186

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Según estos datos de correlación, la supresión, como estrategia de autorregulación emocional en los niños víctimas de conflicto armado, tiene una relación directa con la calidad de las relaciones afectivas con pares: a mayor inhibición de las emociones, menor confianza y comunicación con pares, o viceversa, las relaciones afectivas que favorecen la confianza y la comunicación, y disminuyen el malestar entre pares, se asocian con una menor supresión de las emociones. Incluso la supresión también se relaciona negativamente con la percepción positiva del entorno de residencia o barrio, es decir, que a mayor inhibición de las emociones se tiene una peor visión del ambiente.

Resiliencia y autorregulación emocional. Finalmente, se realiza prueba de correlación entre los factores de resiliencia y las estrategias de autorregulación emocional mediante el coeficiente de correlación de Pearson para el grupo 1 de víctimas. En la tabla 21 se presentan los resultados de la correlación. Se puede observar que, al igual que con la variable de apego, la reevaluación cognitiva no manifiesta correlaciones significativas; sin embargo, la supresión, de nuevo, muestra correlaciones inversas con los factores de resiliencia, de autoestima y empatía, lo que indica que los niños víctimas del conflicto armado que tienen la supresión como estrategia de autorregulación dominante, pueden tener niveles más bajos de autoestima y empatía, o, dicho de otra manera, quienes tiene bajos niveles de empatía y autoestima son más susceptibles a suprimir las emociones en el marco de sus relaciones afectivas.

Tabla 21

Correlación resiliencia y autorregulación emocional

Categoría	Supresión	Reevaluación cognitiva
Autoestima total	-0.421*	0.077
Empatía total	-0.390*	0.222
Autonomía total	-0.119	0.217
Humor total	-0.229	0.236
Creatividad total	-0.045	-0.0002

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El propósito central de este trabajo fue analizar el desarrollo socioafectivo de los niños y niñas de 8 a 11 años víctimas del conflicto armado en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá, para lo cual, se plantearon objetivos como: describir el desarrollo socioafectivo a partir de los aspectos de apego, resiliencia y autorregulación emocional, y comparar el desarrollo socioafectivo de los niños y niñas que presentan la condición de víctima de conflicto armado con el desarrollo de niños y niñas que no tienen dicha condición.

Es importante retomar el hecho de que los antecedentes de investigación sobre apego, resiliencia y autorregulación emocional en niños y niñas víctimas del conflicto armado son escasos, por tanto, es difícil realizar el contraste de los resultados de esta investigación con los de otros estudios. Sin embargo, el análisis de comparación de grupos realizado en la investigación permite tener un punto de partida para generar inferencias parciales sobre las diferencias o semejanzas de niños víctimas y no víctimas en los aspectos del desarrollo socioafectivo estudiados.

En cuanto al apego, en términos generales se puede decir que los niños y niñas víctimas del conflicto armado tienen una percepción positiva de sus vínculos afectivos actuales con sus padres, amigos y maestros, además de una visión optimista sobre el colegio y el barrio en el que permanecen. Estas características del apego de los niños víctimas del conflicto no constituyen diferencias significativas con las relaciones afectivas de otros niños que no tiene la condición de víctimas del conflicto armado.

Los resultados de esta investigación están en contraste con otros estudios cuantitativos que han mostrado marcadas diferencias en el apego de los niños desplazados en edades similares.

Por ejemplo, Vargas-Sepulveda y Zabarain-Cogollo (2018), mostraron índices muy bajos de confianza y comunicación con los padres, e índices altos de alienación parental hasta en el 70% de los niños, aunque es necesario señalar que, para ese estudio, los niños eran residentes del municipio de Arauca, Colombia, una zona rural tradicionalmente afecta por la violencia y caracterizada por la alta severidad e intensidad de la guerra (Fundación Ideas Para La Paz, OIM, & USAID, 2014). Estas diferencias notables darían paso a una hipótesis del contexto como determinante de la calidad de las relaciones afectivas, no obstante, se requiere profundizar en la investigación desde modelos como el de Bronfenbrenner y Morris (2006), que permiten comprender aspectos del desarrollo infantil, como las relaciones afectivas, en asociación con los ambientes y los contextos de desarrollo.

Con respecto a la escuela, que incluye las relaciones con maestros y con el ambiente del colegio, se evidencia que, en general, los niños víctimas del conflicto tienen relaciones seguras en el contexto escolar, y que la percepción de satisfacción o peligrosidad del entorno ambiental está asociada a la calidad de las relaciones personales. De esta manera, los niños víctimas tienen relaciones favorables con los maestros, y una percepción de satisfacción con el entorno del colegio como un lugar de baja peligrosidad. Asimismo, la percepción de la relación con el entorno comunitario es positiva. Los niños y niñas se sienten seguros con la comunidad y el barrio en el que viven.

Los resultados muestran la estrecha relación entre la visión de las relaciones con las personas y la percepción de los ambientes, lo que concuerda con la perspectiva de Seidl-de-Moura y cols. (2009) frente a la importancia de considerar los aspectos contextuales como determinantes indispensables en el estudio de las relaciones de apego, entendiendo que el apego y el ambiente tienen una relación bidireccional y multidimensional, lo que implica, según

Villamarin (2017), la necesidad de incluir elementos culturales y sociales en el estudio del apego en contextos particulares.

En cuanto a la resiliencia, el análisis descriptivo muestra que, aproximadamente, el 95% de los niños y niñas con la condición de víctimas del conflicto armado tienen un rango de resiliencia global entre promedio y alto, es decir, que tienen los niveles esperados de autoestima, autonomía, empatía, humor y creatividad, que les permite afrontar las adversidades propias de su edad. Dichos índices de resiliencia tampoco son significativamente diferentes con los resultados de los niños y niñas que no tienen la condición de víctima del conflicto armado.

Estos resultados se suman a investigaciones como la de Ramírez y cols. (2016), que muestran la resiliencia como una competencia presente en personas expuestas al conflicto armado e, incluso, en individuos que presentan afectaciones psicológicas. No obstante, otros trabajos de investigación exponen la resiliencia como un aspecto inverso a la presencia de sintomatología depresiva (Castro & Lujan, 2018), y a la violencia social como un determinante negativo para el desarrollo y la salud en la infancia (Vega-Arce & Nuñez-Ulloa, 2017). Por tanto, queda como un reto, para futuros proyectos de investigación, profundizar en la comprensión de las implicaciones que conllevan las afectaciones psicológicas derivadas de la violencia social en el desarrollo de los factores de resiliencia en los niños y niñas víctimas del conflicto armado.

Por otro lado, los índices positivos de resiliencia encontrados en esta investigación apoyan las tesis actuales que plantean la resiliencia como un conjunto de competencias desarrollables desde el acompañamiento parental adecuado, el apoyo social y comunitario alrededor del niño, que, aún en situaciones adversas, el tejido familiar y social permiten desarrollar factores personales de resiliencia en la infancia (Dominguez et al., 2018; Lahad, 2017). Estos factores de resiliencia son independientes de otros factores innatos, como el temperamento (Orihuela &

Aguirre, 2018), y se pueden promover desde la educación y la comunidad en edades escolares (Kaplansky, 2015; Zautra, Hall, & Murray, 2008). Especialmente con niños víctimas del conflicto se han generado programas, iniciativas y lineamientos que apoyan el desarrollo de la resiliencia desde el escenario educativo y comunitario (Castañeda, 2019; Dominguez et al., 2018).

En cuanto a la autorregulación emocional, los resultados muestran que la estrategia dominante en la población es la reevaluación cognitiva; sin embargo, se evidencian diferencias significativas entre los niños víctimas del conflicto y las no víctimas, en donde la supresión es más frecuente para las víctimas y la reevaluación cognitiva es mucho mayor en las no víctimas. Este punto constituye el hallazgo de mayor relevancia de este estudio, puesto que muestra una característica diferencial asociada con la condición de víctima del conflicto armado que puede marcar diferencias importantes en la vida social y afectiva de los niños y niñas.

La supresión emocional refiere a estrategias de inhibición en donde las emociones son ocultadas e ignoradas y, por ende, es propia de niños con poca expresividad emocional, con dificultades en la comunicación con su red de apoyo social, y con mayor riesgo de sufrimiento emocional (Whitebread & Basilio, 2012). Por otro lado, la reevaluación cognitiva está asociada a estados de ánimo positivos, asertividad en las relaciones sociales y menor manejo de los conflictos (J. Gross & Thompson, 2007). En este sentido, siguiendo a Gómez y Calleja (2016), los niños víctimas del conflicto armado, con mayor prevalencia de supresión emocional y menor reevaluación cognitiva, pueden tener dificultades en el funcionamiento y la adaptación social, lo que dificulta el proceso de incorporación del niño a la sociedad.

Estas condiciones en la autorregulación emocional de los niños y niñas víctimas de conflicto armado pueden explicar, parcialmente, el resultado de otros estudios de investigación

que muestran dificultades en la adaptación cultural, bajo rendimiento escolar, agresividad en las relaciones y conflictividad en la población infantil en condición de desplazamiento forzado (Vera-Márquez et al., 2015). Por tanto, surge la inquietud frente a las prácticas de crianza y el rol parental en la regulación en las familias víctima del conflicto armado, considerando la estrecha relación de la sensibilidad parental y el desarrollo del autocontrol y la modulación emocional durante la infancia (Bernal-Ruiz et al., 2018).

En el marco del estudio del desarrollo socioafectivo de niños víctimas del conflicto armado, se planteó, como tercer objetivo, establecer correlaciones entre los factores y dimensiones del apego, la resiliencia y la autorregulación emocional para el grupo de niños víctimas del conflicto armado. Los análisis de correlación entre apego y resiliencia han mostrado a los amigos como el factor con mayor incidencia en el desarrollo de los factores personales de resiliencia, puesto que las relaciones afectivas de confianza con pares se asocian a la expresión de la empatía y el humor como recursos para afrontar la adversidad. Como lo plantean Rubin y cols. (2006), las relaciones de amistad son una oportunidad para consolidar sentimientos de seguridad y confianza que fortalezcan las competencias sociales, afectivas y morales durante la infancia.

En este mismo sentido, las relaciones con padres, escuela y maestros también aparecen como aspectos con una estrecha relación con el desarrollo de los factores de resiliencia. La autoestima, muestra relación con la confianza en los padres y la satisfacción con los maestros, es decir, se asocia a las relaciones positivas con las figuras de autoridad en el hogar y en la escuela. Pero es la empatía el factor más asociado a la afectividad en la escuela, puesto que se correlaciona, especialmente, con las interacciones afectivas con amigos y maestros; además, se conecta con el hecho de tener percepciones positivas de las personas, el colegio y la comunidad, lo que concuerda con el modelo de Henderson y Milstein (2003), quienes incluyen el apoyo

social y afectivo en las relaciones entre docentes y estudiantes como un eje central en el desarrollo de la resiliencia en la edad escolar.

La influencia de las competencias parentales en el desarrollo de la resiliencia es un tema ampliamente sustentado (Cuervo, 2010; García-Vega & Dominguez, 2013), pero la relevancia que muestra la relación con amigos y maestros en contexto escolar, de hecho más notable que la relación con padres, lleva a destacar la importancia de fortalecer las iniciativas de modelos y políticas que han demostrado efectividad en el desarrollo de la resiliencia infantil desde la educación escolar (Kaplansky, 2015; Sierra, 2012). El ambiente escolar y el rol del docente son agentes promotores del valor personal, el comportamiento prosocial, la apreciación afectiva propia y del otro, y la capacidad de ver la realidad desde distintos puntos de vista (Hewitt et al., 2016; Hymel et al., 2011).

Por otro lado, es necesario señalar que la autonomía y la creatividad son factores de resiliencia que no muestran asociación con las relaciones afectivas en el hogar o en la escuela en los niños víctimas del conflicto armado, lo que abre espacio a nuevos planteamientos de investigación frente al papel de estos aspectos en la interacción con padres, amigos o maestros.

Las correlaciones entre apego y autorregulación emocional, de nuevo, resaltan las relaciones afectivas con pares y maestros en el contexto escolar como factores asociados al tipo de estrategia de autorregulación emocional dominante en los niños. Los resultados muestran que, a peor percepción de las relaciones afectivas con maestros y amigos, se presenta con más frecuencia una regulación emocional basada en la supresión. Por ende, es posible inferir que, a mejores relaciones afectivas, mayor dominancia de estrategias de autorregulación emocional funcionales. Este aspecto apoya el planteamiento de Hymel y cols. (2011), con respecto a la

relevancia que tienen las figuras subsidiarias como fuentes de seguridad emocional y referentes afectivos que contribuyen en el proceso de modulación emocional durante la infancia.

De la misma manera, los análisis de correlación entre la autorregulación emocional y la resiliencia muestran una relación inversa entre la supresión emocional y los factores de resiliencia de empatía y autoestima que, según los resultados ya presentados, tienen correlaciones directas con la afectividad positiva en la escuela y en el hogar.

Estos hechos confirman que la supresión emocional es una estrategia emocional disfuncional asociada tanto a dificultades en las relaciones afectivas, percepciones negativas de los ambientes y menores índices de capacidad resilientes. Teniendo en cuenta que la supresión es más frecuente en los niños víctimas del conflicto, es necesario reiterar que el contexto escolar y educativo del niño víctima debe tomarse como una oportunidad para la educación emocional. En términos de García (2012), la escuela es el lugar donde aspectos cognitivos y emocionales se integran para lograr el desarrollo socioemocional y cognoscitivo esperado, especialmente en la modulación emocional durante la infancia.

En conclusión, el desarrollo socioafectivo de los niños víctimas del conflicto armado es similar al desarrollo de otros niños en los aspectos del apego y la resiliencia, pero es significativamente diferente con respecto a las estrategias de autorregulación emocional, puesto que la supresión es más frecuente en las víctimas. Por consiguiente, se sugiere que las políticas públicas, programas y proyectos orientados al desarrollo socioafectivo de niños y niñas víctimas de conflicto armado, tengan énfasis especial en la mitigación de la supresión emocional como estrategia de autorregulación, mediante espacios que permitan la expresión y comunicación asertiva de los sentimientos y la promoción de la reevaluación cognitiva como alternativa para el manejo de las emociones.

Sin embargo, mitigar la supresión emocional en los niños víctimas del conflicto armado, implica abordar otros aspectos del apego y la resiliencia, como la confianza y la comunicación con las figuras subsidiarias de apego, especialmente amigos y maestros en el colegio. Así mismo, la empatía y la autoestima se muestran como factores de resiliencia transversales, tanto para fortalecer la modulación emocional como para mejorar la satisfacción con las relaciones afectivas con personas, y la percepción positiva de los ambientes. No obstante, se recomienda desarrollar procesos de investigación cuantitativa con muestras más representativas en diferentes lugares del país, que permitan confirmar y generalizar estos hallazgos a la población de niños y niñas víctimas del conflicto armado de Colombia.

Los resultados de esta investigación también permiten posicionar la importancia del contexto escolar, en el que se incluyen las interacciones con pares y maestros, y el entorno educativo, como un escenario fundamental para el desarrollo socioafectivo de los niños víctimas del conflicto armado. De esta manera, también surge, como una línea de investigación, la construcción de modelos de desarrollo de la resiliencia, el apego y la autorregulación emocional desde los procesos educativos para niños en edad escolar.

Esta investigación deja en evidencia la relación estrecha entre las diferentes dimensiones y factores del apego, la resiliencia y la autorregulación emocional, así como la relación entre la calidad de las interacciones personales y la percepción de los ambientes. En este sentido, se fortalece la perspectiva evolucionista ecológica como una alternativa para futuras investigaciones en desarrollo socioafectivo, puesto que permite entenderlo como un proceso de interacción mutua entre la biología y los contextos, donde se construyen vínculos, competencias y habilidades que configuran la vida social y afectiva de los niños.

Finalmente, los resultados de investigación discutidos brindan una ruta de orientación general para los procesos de atención integral a niños víctimas del conflicto armado desde los

sectores de educación y salud. Específicamente para la Institución Educativa Distrital Ciudadela de Bosa, en la cual aproximadamente el 10% de los estudiantes son víctimas, se generan recomendaciones puntuales como: Incentivar la construcción de vínculos de amistad y apego entre pares y con maestros a partir de experiencias de comunicación y confianza; Potenciar el rol del docente como agente de socialización y figura subsidiaria de apego, especialmente en niños con dificultades en la autorregulación emocional; Promover la reevaluación cognitiva como estrategia de regulación emocional en el marco de las interacciones sociales en el colegio; Reconocer y visibilizar factores de resiliencia como la autoestima y la empatía como aspectos que favorecen las relaciones afectivas seguras y la regulación emocional.

REFERENCIAS

- Aguirre, M. (2018). *Resiliencia y temperamento en niños de 11 años de una institución educativa estatal de Lima*. Universidad San Martín de Porres.
- Ainsworth, M. (1991). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In C. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle*. (pp. 33–51). Nueva York.
- Ainsworth, M., & Bell, S. (1970). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. *Lecturas de Psicología Del Niño*, 1(1).
- Albornoz di Filippo, S. (2016). *Enfoque sistémico y teoría del apego : una comprensión de la transmisión intergeneracional en madres con hijos en primera infancia*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2017). *Diagnostico local sectorial y documento de priorización* (No. 6008). Bogotá D.C.
- Amar, J., Abello, R., & Tirado, D. (2004). *Desarrollo infantil y construcción psicológica del mundo social*. Barranquilla, Colombia.: Ediciones Uninorte.
- Amar, J., & Berdugo de Gomez, M. (2006). Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar. *Psicología Desde El Caribe*, 18, 1–22. <https://doi.org/0123-417X>
- Amar, J., Kotliarenko, A., & Abello, R. (2003). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación y Desarrollo*, 11(1), 162–197.

- Andrade, J. (2008). Efectos psicopatológicos del conflicto armado colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado reasentadas en el municipio del Cairo. *Revista Orbis*, 20(7), 111–148.
- Andrade, J. (2010). Mujeres, niños y niñas, víctimas mayoritarias del desplazamiento forzado. *Revista Científica Ciencias Humanas*, 6(16), 28–53.
- Andrade, J., Angarita, L., Perico, L., Henao, N., & Zuluaga, E. (2011). Desplazamiento forzado y conflicto armado. Niños y niñas vulnerados en sus derechos humanos. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 7(20), 51–78.
- Andrade, J., Angarita, L., Perico, L., Henao, R., & Zuluaga. (2011). Desplazamiento Forzado y conflicto armado. Niños y niñas vulnerados en sus derechos humanos. *Revista Científica Ciencias Humanas.*, 7(20), 52–78.
- Arango, M. (2007). Regulación emocional y competencia social en la infancia Emotion regulation and social competence in childhood. *Perspectivas En Psicología. Revista Diversitas. Perspectivas En Psicología.*, 3(2), 349–363.
- Ávila, M., & Díaz, B. (2018). *Factores y características de niños resilientes en condición de vulnerabilidad social*. Universidad de La Sabana.
- Barg, B. (2011). Bases neurobiológicas del apego. Revisión temática. *Ciencias Psicológicas*, 1(1), 69–81. <https://doi.org/1688-4094>.
- Batson, C., Polycarpon, M., Harmon-Jones, E., Imhoff, H., Mitchener, E., Bednar, L., ... Highberger, L. (1997). Empathy and attitudes: Can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 105–118.

- Bello, M. (2000). Desplazamiento forzado y niñez: Rupturas y continuidades. In *Conflicto armado, niñez y juventud. Una perspectiva psicosocial* (p. 48-64). Bogotá D.C.: Ediciones Antropues LTDA., Universidad Nacional de Colombia, Fundación Dos Mundos.
- Bernal-Ruiz, F., Rodríguez-Vera, M., González-Campos, J., & Torres-Álvarez, A. (2018). Competencias parentales que favorecen el desarrollo de funciones ejecutivas en escolares. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 163–176.
<https://doi.org/10.11600/1692715x.16109>
- Betancourt, T., Meyers-Ohki, S., Charrow, A., & Tol, W. (2013). Interventions for children affected by war: An ecological perspective on psychosocial support and mental health care. *Harvard Review of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e318283bf8f>
- Bosoer, E., Paolicchi, G., Colombres, & Raquel, M. (2014). Aportes para el estudio del juego y del apego en un contexto social vulnerable. *Anuario de Investigaciones*, 21, 329–337.
<https://doi.org/329-5885>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Nueva York: basic books.
- Bowlby, J. (1988). *Base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Boyden, J. (2007). Children, war and world disorder in the 21st century: a review of the theories and the literature on children's contributions to armed violence. *Conflict, Security & Development*. <https://doi.org/10.1080/14678800701333051>
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The bioecological model of human development. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology. Theoretical models of human development*. (1st ed., pp. 1029–1143). Nueva York.

- Bronfenbrenner, Urie. (1974). Developmental Research, Public Policy, and the Ecology of Childhood. *Child Development*, 45(1), 1. <https://doi.org/10.2307/1127743>
- Bronson, M. B. (2000). *Self-regulation In Early Childhood*. New York.: The Guilford Press.
- Bustos, V., & Russo de Sanchez, A. (2018). Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. *Psicogente*, 21(39). <https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2830>
- Camargo, S., Mejia, G., Herrera, A., & Carrillo, S. (2007). Adaptación del cuestionario “personas en mi vida” en niños y niñas bogotanos entre 9 y 12 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 83–93.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.003>
- Carbonell, O. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 201–207.
- Carrillo, S. (2008). Relaciones afectivas tempranas: presupuestos teóricos y preguntas fundamentales. In *Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre psicología del desarrollo*. (pp. 95–121). Bogotá D.C.: Ediciones Uniandes.
- Castañeda, E. (2016). Los niños de la paz, un nuevo comienzo como sujetos y como sociedad. In M. C. Pedraza (Ed.), *Construcción de paz en la primera infancia. Memorias de VI congreso de pedagogía e infancia* (pp. 12–20). Chia, Cundinamarca: Universidad de La Sabana.
- Castañeda, E. (2019). *Lineamiento técnico de la Estrategia de Cero a Siempre relacionado con*

las violencias asociadas al conflicto armado a las que están expuestos los niños y niñas en primera infancia y su abordaje en el marco de la atención integral. Bogotá D.C.

Castro-Martínez, J., Sierra-Mejía, H., & Flores-Romero, R. (2012). Una revisión de las relaciones entre los sistemas dinámicos y la psicología del desarrollo. *Suma Psicológica, 19*(2).
<https://doi.org/0121-4381>

Castro, C., & Lujan, L. (2018). Sintomatología depresiva y resiliencia en niños. *Avances En Psicología Latinoamericana, 26*(2), 189–199.

Collins, W. A. (2011). Historical Perspectives on Contemporary Research in Social Development. In P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (Second Ed., pp. 3–22). A John Wiley & Sons, Ltd., Publication.

Comité Internacional de la Cruz Roja. (2008). ¿Cuál es la definición de “conflicto armado” según el derecho internacional humanitario? Retrieved from
<https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/opinion-paper-armed-conflict-es.pdf>.

Congreso De La Republica De Colombia. (2011). Ley de victimas y restitución de tierras y sus decretos reglamentarios.

Cortes, L., & Buchanan, M. (2007). The experience of Colombian child soldiers from a resilience perspective. *International Journal for the Advancement of Counselling., 29*, 43–55.

Creswell, J. W. (2014). *Research desing. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches.* (University of Nebraska-Lincoln, Ed.) (4th ed.). New Delhi.

Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas:*

Perspectivas En Psicología, 6(1), 111–121.

Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología Del Niño y Adolescente*, 4(1), 65–81.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2018). Censo Nacional de población y vivienda 2018 Colombia. Retrieved from <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>

Derluyn, I., & Broekaert, E. (2007). Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity and Health*. <https://doi.org/10.1080/13557850601002296>

Dimitry, L. (2012). A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child: Care, Health and Development*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01246.x>

Dominguez, E., Fortich, D., & Rosero, A. (2018). Competencias parentales y resiliencia infantil en contexto de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista De Invest Igación Social*, (20), 228–253.

Fisher et al. (2011). Mental health and psychosocial consequences of armed conflicto and natural disasters. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 57–78. <https://doi.org/10.1177/0020764010397324>

Frankl, V. (1979). *El hombre el busca de sentido*. Barcelona: Harder.

Fundación Ideas Para La Paz, OIM, & USAID. (2014). *Unidad de análisis “siguiendo el*

- conflicto*". *Dinamicas del conflicto armado en Arauca y su impacto humanitario*. Arauca.
- García-Vega, M., & Dominguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.*, *11*(1), 63–77.
- García, J. A. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Educacion*, *36*(1), 1–24.
- Gargurevich, R., & Matos, L. (2010). Propiedades psicométricas del cuestionario de autorregulación emocional adaptado para el Perú (ERQP). *Revista de Psicología*, *12*, 192–215. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Garnezy, N., & Masten, A. (1994). Chronic adversities. In M. Rutter, E. Taylor, & L. Herson (Eds.), *Child and adolescent psychiatry* (pp. 261–276). Oxford, Inglaterra: Blackwell Scientific.
- Gayá, C., Molero, R., & Gil, D. (2014). Desorganización del apego y el trastorno traumático del desarrollo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *3*(1), 375–383. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.515>
- Geddes, H. (2010). *Attachment in the Classroom* (1st ed.). Barcelona, España.: Worth Publishing.
- Giménez, J. (2009). Neural mechanisms of attachment behaviors and pregnancy. *Cuadernos de Bioética : Revista Oficial de La Asociación Española de Bioética y Ética Médica*, *20*(70), 333–338.
- Gómez, O., & Calleja, N. (2016). Regulación emocional: definición , red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación En Psicología*, *8*(1), 96–117.

- González, L. & Bedmar, M. (2012). Población infantil en situación de desplazamiento forzado en Colombia y sus manifestaciones de ciudadanía. *Revista Paz y Conflictos*, 5, 120–137.
<https://doi.org/ISSN 1988-7221>
- Gonzalez A., Monzon N., Solis D., Jaycox L. & Langley, A. (2016). Trauma Exposure in Elementary School Children: Description of Screening Procedures, Level of Exposure, and Posttraumatic Stress Symptoms. *School Mental Health.*, 8(1), 77–88.
- Gonzalez, A., Monzon, N., Solis, D., Jaycox, L., & Langley, A. K. (2016). Trauma Exposure in Elementary School Children: Description of Screening Procedures, Level of Exposure, and Posttraumatic Stress Symptoms. *School Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9167-7>
- González, C., Carranza, J. A., Fuentes, L. J., Galián, M. D., & Estévez, A. F. (2001). Mecanismos atencionales y desarrollo de la autorregulación en la infancia. *Anales de Psicología*, 17(2), 275–286.
- Grinker, R., & Spiegel, J. (1945). *War neuroses*. Oxford, Inglaterra: Blakiston.
- Gross, J., & John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362.
- Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. (pp. 3–25). New York.: Guilford Press.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. *The International Resilience Project*. La Haya: Bernard van Leer Foundation.

- Hardcastle, B., Byrnes, D., Bartlett, A., Denton, P., & Walsh, P. (1981). The Ecology of Human Development—Experiments by Nature and Design by Urie Bronfenbrenner. *The Educational Forum*, 46(1), 117–123. <https://doi.org/10.1080/00131728109336000>
- Henderson, N., & Milstein, M. (2003). *Resiliencias en las escuelas*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. del pilar. (2014). *Metodología de la investigación*. (Interamericana Editores, Ed.) (6th ed.). Mexico.
- Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, J., Romero, Y., Salgado, A., & Vargas, M. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 125–140. <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.49966>
- Hymel, S., Closson, L., Caravita, S., & Vaillancourt, T. (2011). Social estatus Among peers: From sociometric attraction to peer acceptance to perceived popularity. In P. Smith & C. Hart (Eds.), *The wiley-blackwell handbolk of childhood social development* (2nd ed., pp. 375 – 392). New Jersey.
- Ison-Zintilini, M., Susana, G., & Morelato, G. (2008). Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. *Univ. Psychol.*, 7(2), 357–367.
- Jordans, M., Tol, W., Komproe, I., & De Jong, J. (2009). Systematic review of evidence and treatment approaches: Psychosocial and mental health care for children in war. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2008.00515.x>
- Kaplansky, N. (2015). Modelo “básico” para el desarrollo de la resiliencia infantil. *Revista Internacional Magisterio*, 70.

- Lacunza, A., & Contini De González, N. (2009). Social abilities in pre-school children in poverty environments. *Ciencias Psicológicas, 1*, 57–66.
- Lahad, M. (2017). From Victim to Victor: The Development of the BASIC PH Model of Coping and Resiliency. *American Psychological Association, 23*(1), 27–34.
- Lahad, M., & Abraham, E. (1983). Preparation of children and teachers to cope with stress situation: A multidimensional approach. *Havat Daat, 16*, 196–210.
- Lahad, M., & Doron, M. (2010). *SEE FAR CB: Beyond cognitive behavior therapy. Protocol for treatment of post-traumatic stress disorder*. Amsterdam, the Netherlands: IOS Press.
- Lahad, M., & Kaplansky, N. (2005). *And what helps you: Guidance for parents in developing their children's coping resources*. Uckfield, United Kingdom: Play Therapy Press.
- Lahad, M., & Kutz, I. (2004). The ASR protocol for hospitals. *Kiryat Shmona, 71–91*.
- Lahad, M., Rogel, R., & Crimando, S. (2012). The Emergency Behavior Officer (EBO): The use of accurate behavioral information in emergency preparedness and response in public and private sector settings. In A. Hughes, Kinder, & C. Cooper (Eds.), *International handbook of workplace trauma support* (1st ed., pp. 227–239). West Sussex, United Kingdom: Wiley-Blackwel. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1002/9781119943242.ch15>
- Lahad, M., Shacham, M., & Ayalon, O. (2012). *The "BASIC Ph" Model of Coping and Resiliency: Theory, Research and Cross-Cultural Application* (1st ed.). Chicago: Jessica Kingsley Publishers.
- Lecannelier, F., Ascanio, L., Flores, F., Hoffmann, M., & Acevedo, F. (2011). Apego & psicopatología: Una revisión actualizada sobre los modelos etiológicos parentales del apego

- desorganizado attachment & psychopathology: An update review of parental etiological models of disorganized Attachment. *Terapia Psicológica*, 29, 107–116.
- Lopez, F., Etxebarria, I., Fuentes, M., & Ortiz, M. (2014). *Desarrollo afectivo y social* (1st ed.). Madrid, España.: Ediciones Piramide.
- López, F., & Ortiz, M. (2014). El desarrollo del apego durante la infancia. In *Desarrollo afectivo y social* (1st ed., pp. 39–64). Madrid, España.: Ediciones Piramide.
- Lozano, E., Carranza, J., Salinas, C., García, M., & Galián, M. (2005). Reacción de malestar y autorregulación emocional en la infancia. *Psicothema*, 17(3), 375–381.
- Lozano, E., Salinas, C., Antonio, J., Carnicero, C., & González, C. (2004). Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional en la infancia. *Anales de Psicología*, 20(1), 69–79.
- Luthar, S., & Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. In M. Glantz & J. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations*. (pp. 129–160). New York: Plenum.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. Brazelton & M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy*. Norwood: Ablex.
- Marquez Carballo, A. (2017). Cerebro, estrés y parentalidad. *Institut d'Estudis Superiors de La Família*, 1(1), 1–9.
- Martínez, Marina, Robles, C., Utria, L., & Amar, J. (2014). Legitimation of the violence in childhood: an approach based on the ecological perspective of Bronfenbrenner. *Psicología Desde El Caribe*, 31(1), 133–160. <https://doi.org/10.14482/psdc.31.1.4930>

- Martínez, Marta, & García, M. C. (2011). Implicaciones de la crianza en la regulación. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2(9), 535–545.
- Masten, A., & Narayan, A. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: pathways of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 227–257. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100356>
- Ministerio De Educación Nacional. (2005). *Lineamientos de política para la atención educativa a poblaciones vulnerables*. Bogotá D.C. Retrieved from www.mineducacion.gov.co
- Niño, C. (2017). Breve historia del conflicto armado en Colombia. *Revista de Paz y Conflictos*, 10(1), 327–330.
- Nóblega, M., Bárrig, P., Conde, L., Nuñez, J., Carbonell, O., González, E., ... Bauer, M. (2016). Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. *Universitas Psychologica*, 15(1), 245–260. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.cmsa>
- Nuñez, V., & Vera, L. (2017). *Diferencias en la resiliencia según factores sociodemográficos en estudiantes de 8 a 12 años de zonas marginales de los distritos de Cerro Colorado y Cayma - Arequipa*. Universidad Nacional de San Agustín.
- Oates, J., Karmiloff-Smith, A., & Johnson, M. (2012). *Cerebros en desarrollo*. (R. Myers, Ed.), *Early Childhood in Focus* (1st ed., Vol. 7). Milton Keynes, Reino Unido: The Open University.
- Organización panamericana de la Salud [OPS]. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen.
- Orihuela, D., & Aguirre, M. (2018). *Resiliencia y temperamento en niños de 11 años de una*

institución educativa estatal de Lima. San Martín de Porres.

Oros, L. (2009). El valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento Psicológico de los niños pobres. *Revista Interamericana de Psicología.*, 23(2), 288–296.

Ospina, M., Carmona, J., & Alvarado, S. (2014). Niños en contexto de conflicto armado: narrativas generativas de paz. *Revista Infancias Imágenes*, 13(1), 52–60.

Özer, S., Oppedal, B., Şirin, S., & Ergün, G. (2018). Children facing war: their understandings of war and peace. *Vulnerable Children and Youth Studies*.

<https://doi.org/10.1080/17450128.2017.1372652>

Pachón, X. (2009). *La infancia perdida en Colombia: Los menores en la guerra* (15). Bogotá D.C.

Puche-Navarro, R. (2008). Érase una vez el desarrollo. In J. Larreamendy-Joerns, R. Puche-Navarro, & A. Restrepo (Eds.), *Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre psicología del desarrollo*. (pp. 30–68). Bogotá D.C.: Ediciones Uniandes.

Rodríguez-Carvajal, R., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2006). Cuestionario de Autorregulación Emocional. Versión española. *Universidad Autónoma de Madrid*. Madrid, España.

Romero, T., & Castañeda, E. (2009). Reflexiones finales y recomendaciones. In A. Mejía & G. Gonzales (Eds.), *Colombia: Huellas del conflicto en la primera infancia*. (pp. 273–282). Panamericana Formas e Impresos, S.A.

Rubin, K., Bukowski, W., & Parker, J. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. In K. S. Peter & H. Craig (Eds.), *Social, emotional, and personality development*. (2nd ed., pp.

- 571–645). Hoboken: A John Wiley & Sons, Ltd.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 8(3), 324–338.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. N. Masten, D. Cicchetti, S. Weintraub, & H. Nuechterlein (Eds.), *Risk and protective factors in development of psychopathology* (pp. 179–304). Cambridge: University Press.
- Rutter, M. (2007). Implications of Resilience Concepts for Scientific understanding. *Annals of the Academy of Sciences, New York*, 1094(1), 1–12.
- Salgado, A. (2005a). *Inventario de Resiliencia para Niños: Fundamentación teórica y construcción*. (J. Romero, Ed.), *Cuaderno de Investigación No.8. Instituto de Investigación. Escuela Profesional de Psicología*. (1st ed.). Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Salgado, A. (2005b). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit*, 11(1), 41–48. <https://doi.org/1729-4827>
- Sarmiento, A., Puhl, S., Izcurdia, M., Siderakis, M., & Oteyza, G. (2010). Trastornos en el apego y su vinculación con las conductas transgresoras en los adolescentes en conflicto con la ley penal. *Anuario de Investigaciones*, 13, 357–363. <https://doi.org/0329-5885>
- Seidl-de-Moura, M. L., Oliva, Â. D., & Vieira, M. L. (2009). Human development in an evolutionary perspective. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 27(2), 252–262.
- Shaffer, D. (2009). *Desarrollo social y de la personalidad*. Mexico: Thomson.
- Sierra, W. (2012). Promoción de resiliencia en niños de instituciones educativas oficiales de Neiva, Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnocología.*, 5(1),

19–27.

Sroufe, L. (2000). *Desarrollo emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años*. Mexico: Oxford University Press.

Sroufe, L. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7(4), 349–367.

<https://doi.org/10.1080/14616730500365928>

Suárez, E., & Melillo, A. (2005). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

Ungar, M. (2015). Practitioner review: Diagnosing childhood resilience - a systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(1), 4–27. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12306>

UNICEF & Defensoria del pueblo colombiano. (2006). *La niñez y sus derechos. Informe defensorial. Caracterización de las niñas, niños y adolescentes desvinculados de los grupos armados ilegales: inserción social y productiva desde un enfoque de derechos humanos*. (Vol. 9). Bogotá D.C.

Unidad de Víctimas. (2020). Registro Unico de Victimas [RUV] mayo 2020. Retrieved from <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/planeacion-y-seguimiento/publicacion-de-datos-abiertos/161>

Vanegas, J., Bolívar, B., & Camacho, L. (2011). Significado del desplazamiento forzado por conflicto armado para niños y niñas. *Fundamentos En Humanidades*, 12(24), 163–189.

Vanistendael, S. (2003). *Cómo crecer superando los percances*. Barcelona: Gedisa.

- Vargas, C., & Zabarain, S. (2018). Tipo de apego en niños y niñas desplazados por el conflicto armado Colombiano. *Revista Katharsis*, (26), 69–86.
- Vasco, C., & Henao, G. (2008). Elementos y modelos del desarrollo: Una revisión del concepto. In Jorge Larreamendy-Joerns, R. Puche-Navarro, & A. Restrepo (Eds.), *Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre psicología del desarrollo* (1st ed., pp. 1–27). Bogotá D.C.: Ediciones Uniandes.
- Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124–130.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- Vera-Márquez, A., Palacio, J., Maya, I., & Holgado, D. (2015). Identidad social y procesos de adaptación de niños víctimas de violencia política en Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(3), 167–176. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.06.006>
- Vera-Márquez, A., Palacio, J., & Patiño, L. (2014). Población infantil víctima del conflicto armado en Colombia. *Perfiles Educativos*, 36(145). [https://doi.org/10.1016/S0185-2698\(14\)70635-X](https://doi.org/10.1016/S0185-2698(14)70635-X)
- Villamarin, G. (2017). *Consideraciones culturales sobre la práctica de la psicología: el caso de la Teoría del Apego*. Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador.
- Werner, E. (1992). Protective factors and individual resilience. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (1st ed., pp. 115–133). New York: Cambridge University Press.
- Whitebread, D., & Basilio, M. (2012). The emergence and early development of self-regulation in young children. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado.*, 16(1),

15–34.

Williamson, J. (2006). The disarmament, demobilization and reintegration of child soldiers:

Social and psychological transformation in Sierra Leone. *Intervention, 4*(1), 185–205.

Zautra, A., Hall, J., & Murray, K. (2008). Resilience: A new integrative approach to health

research. *Health Psychology Review, 2*(1), 41–64.