



UNIVERSIDAD CHAPULTEPEC

INCORPORACIÓN NÚMERO 3290-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**LA RELACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA, EL AFECTO Y
LA EMPATÍA EN LA INFANCIA INTERMEDIA.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

PRESENTA:

ANDREA CORREA HERNÁNDEZ.

COMITÉ TUTORAL

DIRECTORA: DRA. GERALDINE STEPHANIE BOUQUET
ESCOBEDO.

COMITÉ: DR. SAMUEL ACOSTA GALVÁN.
DRA. KARLA XIMENA DÍAZ GALVÁN.
LIC. ANTONIO REZA ARANDA.
LIC. JONATHAN AIME PAREDES GARCÍA.



UNIVERSIDAD CHAPULTEPEC
"Por la Razón y el Saber"

CIUDAD DE MÉXICO

JULIO, 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Dra. Bouquet

El respeto, el valor, la admiración y agradecimiento por su pasión, entrega y dedicación como psicóloga es inmensurable. Ha sido una fuente de inspiración y conocimiento maravillosa. Es un honor haberla conocido y tenerla de guía. Por la paciencia, fuerza y palabras en momentos de vértigo. Por ser un pilar en mi vida profesional. Por su nobleza en mis momentos turbulentos. Por acompañarme en este proceso tan significativo para mí. Por eso y más, ¡Gracias!

Mtro. Samuel Acosta

Agradezco su apoyo, disposición y aportaciones que me brindó durante mi formación profesional. Es un gusto haber compartido aula con una persona que defiende el bienestar de los NNA.

Dra. Karla Díaz

Gracias por transmitirme la pasión hacia “las maravillas del sistema nervioso”. Por sus invaluable aportaciones que me han permitido enfrentarme en el campo de las neurociencias. Por reconocer mi esfuerzo y entrega en el aprendizaje de sus conocimientos. Por inspirarme y apoyarme. “De aquí al estrellato”.

Lic. Antonio Reza

Agradezco su apoyo y disposición.

Lic. Jonathan

Ha sido grato tener la oportunidad de crecer con usted. Gracias por su confianza en mí. Por fomentar en mí el disfrute y gozo de hacer psicología. Por sus contribuciones tan significativas y motivadoras para seguir.

DEDICATORIA

“En esta vida efímera y llena de vicisitudes, contar con su mirífica presencia embelesa mi existir de una forma inefable de expresar y de agradecer”.

A Delia: mi incondicional.

A Alfredo: mi apoyo.

A Luis y Lian: mis compañeros y luz de vida.

A Juana: mi apapacho al alma.

A Jorge, Laura, Diana, Mel, Yuri, Dany, Eduardo, Ernesto y Fernanda: mis bocanadas de aire fresco.

A todos ustedes por acompañarme en el proceso de vivir. Por ser mis fuentes de aprendizaje.

Por confiar y creer en mí y por ello no desistir.

Para ustedes, porque gracias al brillo que cada uno de ustedes sabe dar hoy estoy aquí escribiendo estas letras, viviendo, aprendiendo y trascendiendo.

Contenido

Resumen	6
Infancia intermedia	7
Desarrollo humano	7
Teorías del desarrollo.....	8
Infancia intermedia	15
Desarrollo biológico.	16
Desarrollo emocional.	17
Desarrollo social.....	19
Factores de riesgo en el desarrollo infantil.	21
Investigaciones Recientes del Desarrollo en Niños	24
Empatía.....	27
Cognición social	27
Empatía.....	31
Desarrollo de la empatía.	34
Factores que contribuyen al desarrollo de la empatía.	36
Consecuencias de la empatía.	38
Resiliencia	41
Psicología positiva.....	41
Resiliencia	43
Desarrollo de resiliencia.....	46
Factores de protección internos asociados a la resiliencia.	47
Factores de protección externos asociados a la resiliencia.....	55
Funciones de la resiliencia.	59
Investigaciones recientes.....	61
Planteamiento del Problema	63
Pregunta de investigación.....	64
Objetivo general	64
Objetivos específicos	64
Hipótesis	64
Variables	65
Método	68
Participantes	68

Diseño y tipo de investigación	68
Instrumentos	68
Procedimiento	69
Análisis de datos	70
Resultados	70
Discusión.....	73
Conclusión	78
Referencias	80
A N E X O S.....	101

Resumen

La infancia intermedia es un periodo en el que el niño atraviesa por cambios biológicos, sociales y emocionales que funcionan como recursos para el desarrollo de la personalidad, cognitivas y sociales para adaptarse a las diversas demandas del entorno en el transcurso de su vida (Delgado, 2015; Silvers et al., 2012). Por lo que el objetivo de esta investigación fue describir la relación entre el afecto, la resiliencia y la empatía durante la niñez intermedia. La muestra estuvo conformada por 107 niños mexicanos; 52 hombres y 65 mujeres de entre cinco y 13 años ($M = 9.2$). Todos respondieron el cuestionario de empatía emocional en niños (Flores, Cortés & Morales, 2017), el cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes (González, 2011) y la escala de afecto positivo y afecto negativo para niños (Hernández-Guzmán et al., 2014). A través de un análisis de correlación de Pearson se obtuvo que existe relación positiva entre: la resiliencia y la empatía; y el afecto positivo tanto con la empatía como con la resiliencia. Asimismo, las niñas refirieron mayor afecto negativo que los niños. Estos resultados sugieren que el estado afectivo facilita la resolución adecuada de problemas y minimiza las consecuencias emocionales negativas de eventos. Por lo que el fortalecimiento de estos elementos permite relaciones interpersonales saludables durante la infancia y en etapas del desarrollo posteriores (Masten & Garmezy, 1985; Rutter, 1985).

Infancia intermedia

Desarrollo humano

El ser humano está en constantes cambios desde ocurre la fecundación hasta la muerte. A lo largo de su vida, el ser humano interactúa con su medio ambiente y se enfrenta a las modificaciones tanto de su entorno como de él mismo. Esta interacción y los cambios que de ella se generan, establecen el ciclo vital o de vida de una persona y a partir de este se estudia el desarrollo humano. Este es un conjunto de esquemas de cambio y estabilidad de los humanos, es un proceso sistemático, coherente, organizado y adaptativo ante acontecimientos, tanto internos como externos, que se suscitan con el paso del tiempo (Papalia, Wendkos & Duskin, 2009). Es decir, todo estímulo percibido que proviene del exterior (visual, auditivo, táctil, olfativo) será asimilado e interpretado de acuerdo a los recursos cognitivos que la persona posee en relación con su maduración biológica. Así, la secreción hormonal y los cambios madurativos del sistema nervioso central traen consigo capacidades más complejas que permiten una mayor y mejor procesamiento de la información del exterior. Por ejemplo, un acontecimiento externo como entrar a la escuela, cambios corporales o el nacimiento de un hermano son percibidos y procesados de diferente forma por un niño. Lo anterior, debido a que ambos difieren maduración orgánica, capacidades cognitivas e incluso experiencias que influyen en el procesamiento y asimilación de dichos eventos (Philip, 1997).

La psicología ha empleado una rama de su conocimiento específicamente para el estudio de la serie de cambios por los que atraviesa el ser humano a lo largo de su vida denominada psicología del desarrollo (Lenzi, Borzi & Tau, 2010). Esta se enfoca en describir los cambios y conocer las pautas tanto cuantitativas como cualitativas que conforman el desarrollo humano en

cada una de sus etapas, identificar el origen y los procesos implicados en los cambios de la conducta a través del tiempo. Así como predecir el desarrollo posterior en función del desarrollo previo (Delgado, 2015).

Teorías del desarrollo.

Las teorías del desarrollo son explicaciones de los cambios que experimenta el ser humano a lo largo de su vida. Asimismo, sirven de base para establecer predicciones de la evolución de características en tiempo y forma esperada. Así, el desarrollo del ciclo vital se estudia por etapas, éstas se consideran un constructo social debido a que son conceptos que se implementaron por una cultura o sociedad específica. La edad tanto del inicio como del fin de cada una de las etapas difiere dependiendo las características de la cultura en la que crece la persona, país de nacimiento y del enfoque psicológico con el que se estudian (Papalia et al, 2009; Santrock, 2006). A continuación, se describen las más representativas.

El desarrollo desde un enfoque psicoanalítico.

La teoría psicosexual propuesta por Sigmund Freud es consistente con los principios psicoanalíticos, alude a las fuerzas internas inconscientes y experiencias tempranas como factores determinantes del desarrollo. De acuerdo con esta teoría, el desarrollo de las personas se da en cinco etapas la oral, la anal, la fálica, la de latencia y la genital. La etapa oral abarca de los cero a los dos años de edad, en ella, el bebé recibe gratificación oral a partir de morder, succionar y chupar. La etapa anal comprende de los dos años a los cuatro, se caracteriza por la gratificación al expulsar y retener las heces fecales como símbolo de control y regulación de sí mismo. La etapa fálica inicia a los tres años y finaliza a los cinco, durante estos años el interés principal de los niños es en el área genital. En la etapa de latencia comienza a los seis años y

culmina a los 11, el niño focaliza su atención en el desarrollo de habilidades sociales e intelectuales. La etapa genital comprende de los 11 años en adelante, implica el resurgimiento del interés y gratificación genital a partir de una fuente externa, es decir, con la pareja (Delgado, 2015; Rice, 2003). Sin embargo, una de las críticas más consistentes hacia este enfoque es la falta de evidencia empírica de sus teorías y constructos. Algunos discípulos de Freud continuaron con su línea de investigación empero haciendo modificaciones a la misma. Por ejemplo, Erik Erikson enfatizó en los factores culturales que influyen en el desarrollo de las personas (Santrock, 2006).

La teoría psicosocial de Erikson (1988) considera que el ser humano experimenta cambios psicológicos significativos durante toda su vida. De tal forma que es el yo en relación con su ambiente lo que determina el desarrollo de la persona, y no la pulsión sexual inconsciente que plantea Freud. Con base en esto, estableció un total de ocho estadios en los que el ser humano se enfrenta a una crisis y, tras su superación se obtiene una característica que le permite afrontar crisis posteriores.

1. La infancia comprende el primer año de vida, utiliza el modo psicosexual sensoriomotor oral para superar la crisis de confianza vs desconfianza, ya que la lactancia de la madre lo dota de confianza, al satisfacer sus necesidades.
2. La niñez temprana comprende del primer al segundo año de vida, en ella se experimenta la crisis de autonomía vs vergüenza a través del control muscular de esfínteres, por ello, las figuras paternas son significativas en esta etapa. El manejo adecuado de esta crisis otorga la fuerza de voluntad y el principio de ley y orden.

3. La edad del juego es la etapa que inicia a los tres y termina a los cinco años, la crisis que se maneja con la familia básica es la de iniciativa vs culpa. Al finalizar, provee de finalidad y moralismo.
4. La etapa de edad escolar abarca de los seis a los 12 años. En esta etapa, el vecindario y los compañeros de escuela son significativos para desarrollar la competitividad como fuerza básica que se obtiene tras la crisis de industria vs inferioridad.
5. La adolescencia comienza a los 12 años y culmina a los 20, tras este periodo se experimenta la crisis de identidad vs confusión de identidad. Por ello, los grupos de pares y exogrupos son importantes en esta etapa. A través de esta crisis se obtiene el sentido de fidelidad y totalitarismo.
6. La etapa de juventud empieza a los 20 años y finaliza a los 30. A partir de la genitalidad con los compañeros y amigos se logra la crisis de intimidad vs aislamiento con el fin de desarrollar la fuerza del amor y el elitismo.
7. La adultez comprende de los 30 a los 50 años, con la productividad laboral y social se atraviesa la crisis de la generatividad vs estancamiento, por lo que el trabajo es fundamental para que en esta etapa se desarrolle la fuerza de cuidado y autoritarismo.
8. La vejez abarca de los 50 años hasta la muerte. En esta última etapa, se vive la crisis de integridad vs desesperanza, cuya fuerza básica es la sabiduría para / con los demás.

Desarrollo desde un enfoque cognitivo.

El enfoque cognitivo centra su estudio en los procesos que permiten al individuo conocer, entender y pensar. Los teóricos de esta perspectiva tratan de entender cómo es el procesamiento de información y cómo este permea la conducta del ser humano. La teoría del desarrollo de Jean

Piaget es la más representativa desde el enfoque cognitivo. En ella, Piaget enfatiza la relación entre la maduración del sistema nervioso y la adaptación al ambiente para el desarrollo cognitivo que se da de manera secuencial, gradual y continua. De tal forma que establece cuatro estadios, cada uno caracterizado por la forma en la que se procesa la información y percibe el mundo. Estos estadios se experimentan en el mismo orden, sin embargo, la edad de inicio y fin de cada uno no son consistentes en todas las personas (Piaget, 1991; Rice, 2003; Valdes, 2014). A continuación se describen los cuatro periodos propuestos por Piaget (1966):

1. El periodo sensoriomotriz inicia en el nacimiento y culmina a los dos años, se caracteriza por el desarrollo de la coordinación de movimientos, puesto que el recién nacido solamente es capaz de percibir estímulos sensoriales y responde ante ellos a través de reflejos. Conforme el niño crece, busca entender su entorno a través del aprendizaje activo, es decir, inicia acciones para experimentar estimulaciones que le permiten descubrir las propiedades tanto de objetos como de eventos. Asimismo, modifica patrones para adaptarse a nuevas situaciones. Por lo tanto, a través de la interacción, el niño incrementa sus capacidades para la misma.
2. En el periodo preoperatorio, que se conforma de los dos a los siete años, el niño desarrolla la habilidad para representar la acción mediante el pensamiento y el lenguaje. Sin embargo, se necesita de una experiencia previa para que pueda elaborar mentalmente cualquier representación en el futuro. De igual forma, el niño suele distinguir entre él mismo y otra persona empero su pensamiento es egocéntrico.
3. El periodo de operaciones concretas comienza a los siete años y termina a los 11. A esta edad, el niño desarrolla su pensamiento lógico limitado a su realidad, es decir, a lo que

observa, escucha y toca. Las relaciones sociales incrementan y disminuyen el egocentrismo del niño. Asimismo, el pensamiento infantil desarrolla las características de: clasificación, seriación, conservación, descentramiento y transitividad; las cuales le permiten un pensamiento simbólico y lógico (intuitivo).

4. El periodo de operaciones formales abarca desde los 11 hasta los 15 años, se desarrolla el razonamiento lógico, deductivo, abstracto e ilimitado. Esto permite que el niño conocer el mundo más allá de sus sentidos a través de la deducción, sinterización, interpretación y análisis de las situaciones y/o fenómenos. A su vez, este tipo de procesamiento de información impacta en la toma de decisiones, la planeación y la autorregulación, tanto de la conducta como del afecto.

En general, las teorías cognitivas consideran el desarrollo humano de manera positiva y no patológica. Asimismo, conciben al ser humano como un agente activo de la construcción de su propio conocimiento, el cual influye en su desarrollo y conducta. Sin embargo, existen críticas en torno a la teoría piagetiana por la inconsistencia en los periodos específicos de las fases y por la escasa consideración de variaciones individuales (Santrock, 2006). La perspectiva del ser humano como director de su desarrollo es un aspecto que se considera desde el enfoque humanista.

Desarrollo desde una perspectiva humanista.

Las teorías humanistas describen que el individuo posee el control absoluto de sus decisiones y su conducta en pro de su pleno potencial. De esta forma, se contraponen a las teorías que conciben la conducta y desarrollo como resultado del inconsciente, el aprendizaje o el desarrollo de procesos cognitivos (Rice, 2003). Las teorías más representativas de este enfoque

son la teoría de la jerarquía de necesidades de A. Maslow y la teoría del crecimiento personal de Carls Rogers. Maslow (1954) alude que el desarrollo de la persona está dirigido a la satisfacción de cinco necesidades básicas que lo dotan de responsabilidad de sí mismo: las fisiológicas, las de seguridad, las de pertenencia, las de afecto y las de autoactualización. Por otra parte, Roger refiere que el desarrollo se encamina hacia la realización de metas y objetivos a través de características personales tales como la autonomía, el autoconcepto y la motivación (Taormina & Gao, 2013). Esta perspectiva es relevante ya que se consideran aspectos personales y positivos que influyen en el desarrollo de los seres humanos desde su infancia.

Psicopatología del desarrollo.

Las teorías que se han descrito previamente abordan el desarrollo humano parcialmente y no visualizan al ser humano en su totalidad, ya que se centran en un área específica del desarrollo para determinar los parámetros esperados de acuerdo con la edad de los niños. Por lo que actualmente, la perspectiva de la psicopatología del desarrollo ha optado por un enfoque multidimensional para el estudio del ser humano en cambio constante. Este enfoque concibe la idea de que el desarrollo se compone de cuatro dimensiones entrelazadas de forma compleja y no parcializado, como lo estudiaban los autores de las teorías previamente descritas.

La psicopatología del desarrollo es “un campo científico interdisciplinario en evolución que busca dilucidar la interacción entre los aspectos biológicos, psicológicos y socio-contextuales del desarrollo normal y anormal a lo largo del curso de la vida” (Cicchetti & Toth, 2009, p. 16). Desde este enfoque, una etapa del ciclo vital se establece cuando existe un estado de estabilidad biopsicosocial en un periodo de edad cronológica y culmina frente a un desequilibrio en las tres dimensiones referidas, fungiendo a su vez como el inicio de la etapa siguiente (Martínez, 2014).

Entre las disciplinas científicas que han aportado conocimientos para establecer la base de esta perspectiva del desarrollo son la embriología, la epistemología, la genética, las neurociencias, la psiquiatría, la psicología (clínica, del desarrollo, experimental y fisiológica) y la sociología (Cicchetti, 1990; Delgado, 2015).

Los investigadores del desarrollo desde este enfoque conciben la psicopatología como heterogénea, por ello, buscan comprender la complejidad de la causalidad a través de la probabilidad. Asimismo, enfatizan en la interacción de los factores de protección y de riesgo para un funcionamiento saludable (Rutter & Sroufe, 2000). Desde esta perspectiva, es imperativo comprender los procesos subyacentes a las vías individuales hacia resultados tanto adaptativos como desadaptativos puesto que la psicopatología se desarrolla progresivamente en una persona en desarrollo y no de forma súbita (Sroufe, 2007).

Tales vías individuales permiten explicar la amplia variabilidad de resultados ante situaciones comunes dependiendo del contexto, las competencias individuales y las estrategias de afrontamiento dado que considera tanto la multifinalidad como la equifinalidad (Greenberg, Speltz & DeKlyen, 1993). El término equifinalidad alude la existencia de múltiples evoluciones del desarrollo de las personas que generan un trastorno específico, por ejemplo, existen diferentes razones para desarrollar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Sroufe, 1989). Por otra parte, la multifinalidad se refiere a los diferentes resultados asociados a ciertos factores de riesgo y protección, por ejemplo, los niños que han sido víctima de abuso sexual no siempre desarrollan psicopatología y cuando la desarrollan no siempre es la misma (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993).

A manera de resumen, no se pretende encontrar indicadores o predictores de la desadaptabilidad a través de las investigaciones desde el enfoque de la psicopatología del desarrollo, sino identificar y describir los procesos interactivos biopsicosociales que favorecen al surgimiento y evolución de la conducta alterada. Así, el desarrollo es el resultado de la interdependencia, la cooperación o la codeterminación entre múltiples niveles de influencia: genética, medio ambiente e historia del desarrollo acumulativo del individuo. Mismas que a su vez, impactan el desarrollo futuro del individuo (Sroufe, 2007). Esta perspectiva del desarrollo será la base teórica de esta investigación.

Tal como se mencionó, el desarrollo humano se ve influenciado por el ambiente en el que habita, por ende, resulta complicado establecer universalmente un número establecido de etapas, sus nombres e incluso rangos de edad (Santrock, 2006). Empero, para poder abordarlas y estudiarlas se ha logrado generalizar, en distintos países, un total de ocho momentos en el ciclo vital de un ser humano: prenatal, lactancia e infancia, niñez temprana, niñez intermedia (o media), adolescencia, adultez temprana, adultez media y adultez tardía (Papalia et al., 2009).

Infancia intermedia

La infancia intermedia o segunda infancia es la etapa que abarca desde los seis hasta los 11 años. También es denominada como etapa escolar dado que comienza en el ingreso a la primaria y concluye al iniciar la secundaria (Delgado, 2015; Santrock, 2006).

Debido a que abarca los primeros años escolares, el niño está en constante estimulación y, por ende, incrementa sus habilidades cognoscitivas, lingüísticas y perceptual-motoras (Craig & Baucum, 2001). Este desarrollo dota al niño de herramientas que le permiten transitar hacia la

independencia y a la modificación de su interacción con su medio (Kandice & Ford-Jones, 2012; Mansilla, 2000). De esta forma, denota un “cambio significativo en la cognición, la motivación y el comportamiento social, que influyen sustancialmente en el desarrollo de la personalidad, las diferencias sexuales y la psicopatología” (De Giudice, 2014, p. 95). Sin embargo, para que esto se produzca son necesarios una serie de cambios biopsicosociales en el niño.

Desarrollo biológico.

A nivel biológico, los cambios característicos de la infancia intermedia son diversos. Bogin (1997) señala que la secreción de andrógenos por las glándulas suprarrenales son los indicadores de inicio de esta etapa. Asimismo, en esta etapa, los niños crecen entre 5 y 7.5 cm, lo que demuestra que la velocidad del crecimiento se reduce. Sin embargo, duplican su peso, conservan más tejido adiposo y aumentan su masa corporal. También ocurre el cambio de dentición, inicia el crecimiento de vello axilar, se desarrolla el olor corporal y aumenta la diferenciación sexual (De Giudice, 2014). Asimismo, a nivel neurológico, comienza el acercamiento al pico de volumen cerebral total, de volumen de materia gris y el aumento continuo de materia blanca (Giedd & Rapoport, 2010). Este desarrollo sucede de tal forma debido a que acontecen procesos neuronales tanto progresivos como regresivos, tales como la neurogénesis, el crecimiento dendrítico y axonal, muerte celular, integración sináptica, mielinización y gliogénesis, mismos que favorecen el desarrollo cerebral y, por ende, cognitivo del niño en años posteriores (Martínez, 2014).

A partir de los cambios que experimenta el niño en el sistema nervioso durante esta etapa, el cerebro aumenta la velocidad para procesar información de manera consciente y automática y, a su vez, aumenta el nivel de las capacidades y procesos que le permiten manejar

información cada vez más compleja (Delgado, 2015). Las principales habilidades y capacidades que desarrolla el niño son: pensamiento espacial; pensamiento inductivo que le permite generar hipótesis de lo particular a lo general; resolver problemas que implican conservación de la materia; pensar de manera lógica a través de la categorización; entender la seriación de orden de los objetos bajo una sola dimensión; pensamiento flexible, reversible y menos egocéntrico; usar inferencias lógicas; y buscar relaciones causales. Las capacidades mencionadas anteriormente influyen sustancialmente en el desarrollo de procesos cognoscitivos superiores tales como las funciones ejecutivas, el aprendizaje de procesos de control que hacen referencia a las estrategias y métodos que se emplean para mejorar la memoria. Asimismo, los cambios neuroanatómicos facilitan la atención sostenida, la planificación y la inhibición del comportamiento no deseado (Best, Miller & Jones, 2009; Craig & Baucum, 2001; Papalia et al., 2009; Piaget, 1966).

Desarrollo emocional.

Durante la infancia se estructuran y afianzan elementos necesarios para el desarrollo de la personalidad que se manifiestan en los procesos de socialización, tanto actuales como futuros de las personas (Campo, 2014). Durante este periodo de crecimiento, el niño se encuentra en una constante competencia. Primordialmente, busca satisfacer las demandas de los demás, específicamente de sus padres, puesto que el éxito le genera un sentimiento de dominio y aptitud. Este logro le otorga una sensación de destreza y construcción, sin embargo, tanto las experiencias de éxito como las de fracaso favorecen el desarrollo de la visión de sí mismo (Ávila, 2009; Feldman, 2007).

En esta etapa los juicios del yo son más conscientes, realistas, equilibrados y generales. A medida que los niños forman sistemas representacionales que se definen como autoconceptos (académico, social, emocional y físico) amplios e inclusivos que integran aspectos del yo. El niño es capaz de verbalizar y minimizar la generalización de rasgos, aprender habilidades con valor social, lo que incluye el sentido de competencia (Papalia et al., 2009). El autoconcepto permite el conocimiento de sí mismo y posteriormente, el reconocimiento de los otros. Es por ello que el autoconcepto impacta la manera en la que el niño interactúa con los demás, en ese momento de su vida y en etapas posteriores de la misma (Campo, 2014). El concepto que el niño genere de sí mismo se relaciona directamente con su autoestima, modulada por las apreciaciones y retroalimentaciones que denotan tanto sus padres como sus pares ante su desempeño en cualquier ámbito de su vida (Simkin, Azzollini & Voloschin, 2014).

Tras su proceso de autoconocimiento, el niño aumenta el entendimiento y control de sus emociones y de los acontecimientos que las originan (Delgado, 2015). Por consiguiente, el niño puede ser capaz de identificar y nombrar sus propias emociones y las de los demás, considerando las que se manifiestan tanto en la comunicación verbal como no verbal. También es capaz de regular y manejar las emociones propias, controlar su impulsividad, tolerar la frustración, perseverar a pesar de las dificultades, discernir las recompensas a corto plazo por las de a largo plazo, ser flexible con nuevas ideas, organizarse y mantener relaciones estables y saludables (Heras et al., 2016). La regulación de las emociones es uno de los requisitos más importantes para desarrollar las relaciones sociales en la infancia, mismas que impactarán en la manera de interactuar durante la adolescencia y en la adultez (Silvers et al., 2012).

Por lo antes mencionado, es importante destacar la relevancia de la constante interacción sana del niño con otras personas y con su ambiente, ya que dicha interacción favorece el desarrollo de competencias sociales. Éstas a su vez, permiten el óptimo desarrollo de fortalezas psíquicas, la construcción de su autoestima, la adopción de roles sociales, la autorregulación y el rendimiento académico (Lancuza, 2010).

Desarrollo social.

El desarrollo emocional y social están estrechamente vinculados. En el núcleo familiar el niño establece los primeros vínculos emocionales que influyen en el establecimiento de relaciones sociales entre pares. A través de la dinámica familiar y la disciplina efectuada se transmite y enseña la regulación conductual y por ello el niño aprende a comportarse de forma aceptable de acuerdo al grupo de personas que conforman su sociedad de desarrollo. Estos patrones comportamentales se consolidan en el estilo de vida. Sin embargo, después de los seis años, el rol de la familia suele tener menor influencia en la socialización de los niños (Maccoby, 1984).

La relación padres- hijo (a) sufre modificaciones durante la infancia intermedia. La actividad escolar demanda mayor tiempo y, por ende, disminuye el tiempo de interacción entre ellos. Asimismo, de acuerdo a la percepción que tengan los padres sobre la capacidad física de los niños para realizar actividades, comienzan a asignar tareas como parte de la rutina de los mismos, por ejemplo, ayudar en la limpieza de la casa. La realización de estas actividades otorga el control al niño de su conducta y, de esta forma va generando el sentido de autonomía, autoeficacia y competencia en él (Torres, Ortega, Garrido & Reyes, 2008).

La concesión de las actividades se emplea bajo la supervisión de los padres (o cuidadores) y con base en este dominio de control se establecen los tipos de crianza: el permisivo (el control lo tiene el niño), el autoritario (el control lo tiene el padre), el negligente (el padre no atiende al niño) y democrático (hay una corregulación del control). Así, los padres emplean estrategias para castigar la conducta negativa o ausencia de la conducta deseada y/o reforzar la conducta deseada o la ausencia de conductas negativas a través de privación de privilegios, apelación al sentido del humor y la activación del sentido de responsabilidad (causa -efecto; Maccoby & Martin, 1983; Baumrind, 1966; Clifford, 1959). De acuerdo con Papalia et al. (2009), esto se refleja entre los siete u ocho años cuando el niño ya tiene conciencia de los sentimientos de vergüenza y orgullo, comprende emociones contradictorias y adquiere la habilidad del control voluntario de las emociones y/o la conducta.

Si bien la relación entre padre e hijo favorece el desarrollo de diversas habilidades del niño, ésta relación es complementaria: el adulto controla y cuida al niño y este depende del adulto. Por el contrario, la relación entre niño y niño reflejan competencias igualitarias que los dotan de sentido de pertenencia y entendimiento en cuanto actitudes, pensamientos y conductas dado que la forma de ver y entender el mundo es similar (Hartup, 1983). Asimismo, influye en su desarrollo cognitivo y social, lo que permite al niño adaptarse a su entorno y a someterlo a juicio moral. Es decir, analiza y juzga reglas y actos con la dicotomía bien o mal (Kandice & Ford-Jones, 2012).

Desde esta perspectiva, desenvolverse con su grupo de pares le enseña al niño a desempeñarse de acuerdo a las reglas sociales y a ajustar sus necesidades y deseos a los de otros. Además, le ofrece seguridad emocional ya que se sienten comprendidos, aunque también los

hace susceptibles a la presión para conformarse en situaciones negativas. Dependiendo de los factores de riesgo y protección individuales, familiares y sociales el niño se puede comportar de forma adaptada o desadaptada, por ejemplo, actos delictivos, consumo de sustancias nocivas, entre otras. Por lo tanto, promover desde los primeros años los factores de protección es esencial para el adecuado desarrollo social y emocional durante la infancia intermedia (Heras, Cepa & Lara, 2016; Maccoby, 1984; Papalia et al., 2009; Pérez & Garaigordobil, 2004).

El desarrollo del ser humano es un campo complejo en el que existen una serie de factores que permiten el crecimiento adecuado del niño. Sin embargo, también existen factores que ponen en riesgo la integridad y bienestar del niño como se describen a continuación.

Factores de riesgo en el desarrollo infantil.

La escasez de recursos materiales en la familia puede traer consigo una inadecuada atención y satisfacción de las necesidades fisiológicas y socioculturales del niño. Las condiciones de pobreza deterioran el desarrollo cognitivo y educativo de los niños. Esto a su vez, limita la consecución de aspiraciones personales y profesionales. La limitación de los ingresos monetarios en la familia favorece el hacinamiento lo que a su vez reduce la tolerancia e incrementa la probabilidad de conductas violentas. Asimismo, aumenta la probabilidad de una alimentación no saludable misma que puede dar origen a diversas enfermedades desde edades tempranas, tales como la obesidad y la diabetes. La pobreza disminuye la protección infantil debido a que aumenta la vulnerabilidad del niño a la explotación, el abuso, la discriminación y la estigmatización (Chaundry & Wimer, 2016; Dodge, Petit, & Bates, 1994; Ham-Rowbottom, 2000; Jensen, Berens & Nelson, 2017; Papalia et al., 2009; UNICEF, 2005).

Asimismo, el maltrato infantil ejercido por los padres hacia su hijo (a) a través del abandono físico, la negación del contacto y afecto, el bajo interés en su comportamiento, éxitos y fracasos, así como la devaluación de sus sentimientos y derechos, favorece la insatisfacción de necesidades básicas de seguridad, protección y apoyo del niño (Cicchetti y Lynch, 1993). Lo anterior, promueve el deterioro del desarrollo social, cognitivo y biológico de la víctima (Cowell, Cicchetti & Rogosch, 2015). Bullard, Glaser, Heagarty y Pivchik (1967) denominaron a este deterioro como el síndrome de imposibilidad de progresar debido a las constantes condiciones biológicas aversivas que desencadena, mismas que incrementan la probabilidad de una muerte prematura. Asimismo, la crianza de manera autoritaria incrementa la probabilidad de que el menor no regule sus emociones y se comporte de manera violenta e irritable (Baumrind, 1975; Warmingham, Rogosch & Cicchetti, 2020).

Por otra parte, las patologías físicas y psicológicas de los padres interfieren en el crecimiento biopsicosocial del niño, por distintas razones. Por el componente genético de la patología se otorga una mayor predisposición a la misma condición patológica (Harden et al., 2020). Por la afectación en el funcionamiento derivado de la patología en el cuidador se interfiere en la atención y cuidado hacia el hijo. También, por la adecuación del niño a esa insatisfacción de necesidades, por ejemplo, abandono de la escuela para ir a trabajar o cuidar del padre enfermo. Asimismo, el estado de salud del padre influye en el desarrollo efectos emocionales negativos del niño, por ejemplo, ansiedad y estrés (Chassin, Rodosch & Barrera, 1991; Hammen, 2002).

De igual forma, el divorcio de los padres es considerado una situación aversiva que influye en el desenvolvimiento emocional, escolar, social y familiar del niño. Los hijos de padres divorciados pueden generar sentimientos de inseguridad y rechazo (Hetherington, Stanley-

Hagan & Anderson, 1989; Orgilés & Samper, 2011). Cuando el divorcio es conflictivo estos sentimientos se exacerban y generan condiciones patológicas, los niños de edad escolar suelen experimentar ansiedad, tristeza, irritabilidad, angustia dificultades en la atención, bajo índice académico, dificultades en las relaciones con sus pares y adultos, intranquilidad, agresividad, pérdida de apetito y dificultades en el sueño, así como condiciones médicas, por ejemplo, cefaleas y vómitos (Hetherington, Stanley-Hagan & Anderson, 1989; Núñez, Pérez & Castro, 2017). Sin embargo, estas consecuencias tienden a ser de menor impacto y gravedad en un divorcio que en un ambiente familiar permeado por violencia entre los padres (Emery & Kitzmann, 1995).

La institucionalización disminuye la probabilidad de atender, cuidar y proporcionar afecto al niño. Esto influye en el desarrollo de problemas emocionales, de conducta y de aprendizaje (Johnson, 2000). Sin embargo, Rutter (1987) refiere que aquellos niños que antes de ser institucionalizados establecieron un apego seguro no manifiestan efectos negativos en su vida.

La segregación de un niño por parte de su grupo de pares disminuye la experiencia interpersonal por lo que se generan efectos negativos en la vida del mismo tales como depresión, violencia, abandono de la escuela. Asimismo, cuando el rechazo es porque el niño es violento estas conductas se potencializan y suelen llegar a cometer actos delictivos (Burks, Dodge & Price, 1995; Coie, Dodge, Terry & Wright, 1991; Kupersmidt, Coie & Dodge, 1990).

Investigaciones Recientes del Desarrollo en Niños

Achterberga, Duijvenvoorde, Jzendoorna, Bakermans-Kranenburg y Crone (2020) realizaron un estudio longitudinal en pares gemelares para conocer si la edad se relacionaba con la actividad de la corteza prefrontal dorsolateral (DLPFC, por sus siglas en inglés), la regulación de la agresión y la retroalimentación social. Los participantes vieron fotografías de niños que daban retroalimentación (positiva, negativa o neutral) a sus perfiles de redes sociales. El participante oprimió un botón que detonó un ruido hacia cada uno de los evaluadores de su perfil, entre más tiempo mantuvo oprimido el botón mayor fue la intensidad del ruido, de esta forma se evaluó la agresión. La primera cohorte fue en niños de entre siete y nueve años, los sometieron a una resonancia magnética. Tres años después se realizó la segunda cohorte en la cual aplicaron una resonancia magnética y la tarea de agresión en redes sociales (SNAT) tras la retroalimentación social. La comparación entre una cohorte y otra demostró que la activación de la DLPFC después de la retroalimentación negativa se asoció con una disminución de la agresión. Asimismo, los niños con mayores aumentos en la actividad de DLPFC desde la infancia media hasta la tardía mostraron disminuciones más fuertes en la agresión con el tiempo. Estos resultados contribuyen al entendimiento de la relación entre el desarrollo neurológico (aspecto biológico) y el desarrollo emocional de los niños.

Urrego et al. (2014) realizaron un estudio correlacional transversal con 60 niños inscritos en una escuela de Bogotá para determinar la relación entre las conductas de apego en pares y el nivel de cognición social en niños de 8 a 10 años de edad. Utilizaron el inventario *People In My Life* (Personas en mi vida, en español) para evaluar las percepciones que tienen niños de edad escolar sobre las relaciones de apego con sus padres, pares, profesores, compañeros de escuela

y vecinos. Para evaluar la cognición social emplearon una tarea de stroop facial- verbal, los estímulos faciales fueron rostros tanto de niños como de adultos. Los resultados refieren un nivel de apego medio hacia los pares, alto hacia los padres, bajo hacia los vecinos y alto hacia los compañeros de escuela. En la tarea de stroop facial-verba se obtuvo mayor respuesta a los estímulos verbales. Las puntuaciones hacia los estímulos visuales de niños y adultos fueron similares. Esto indica que el reconocimiento emocional a través de expresiones faciales está relacionado con procesos neurológicos madurativos de niños, de entre ocho y 10 años, suficientes para identificar los procesos emocionales de otras personas independientemente de la edad de los rostros que procesan. Asimismo, la correlación entre el nivel de apego y cognición social no fue significativa, empero se encontró una correlación positiva entre el nivel de apego en pares y la capacidad de nombrar emociones a nivel verbal. De esta forma, concluyeron que el reconocimiento de rostros como parte de la cognición social no se relaciona con el apego que desarrollan con sus padres, sino que está más impregnada por las experiencias estresantes que generan un cambio en los sistemas neuronales que influyen en la mentalización de las intenciones de los demás. Los hallazgos de esta investigación enfatizan la importancia de las relaciones interpersonales en los niños de edad escolar con sus pares para expresar sus emociones. Esta misma interacción facilita el desarrollo de habilidades sociales para reconocer emociones en el otro, independientemente de la edad, por ejemplo, la empatía.

Heras et al. (2016) realizaron un estudio en España con 123 niños de segundo grado de primaria para analizar las competencias emocionales de niños y niñas, así como evaluar las diferencias de acuerdo al sexo. Se comparó la conciencia emocional, la regulación emocional, la competencia social y las habilidades de vida para el bienestar. Los resultados indican que los

niños poseen patrones de regulación emocional deficientes, a su vez, las niñas mostraron mayor empatía y desarrollo emocional en relación a los niños. Con base en sus resultados, los autores aluden a la educación de competencias sociales a través de talleres debido a su importancia social y formativa personal y académica. En esta investigación se concluye que el nivel de empatía de niños y niñas difiere de acuerdo al sexo debido a las expectativas sociales atribuidas a cada uno de los sexos, asimismo, sugieren mayores investigaciones en busca de entender la relación del sexo en las competencias emocionales.

Empatía

Cognición social

El ser humano es un ente social que crece en un entorno con estímulos múltiples, variados y complejos que funcionan como fuente de información percibida a través de los sentidos sensoriales. Esa información demanda la atención del organismo, por lo que es necesario que las personas empleen estrategias para procesar dicha carga informática de una forma más simple (Rodríguez & Betancor, 2007). De esta manera, surge el objeto de estudio de la Psicología de la Cognición Social. Es decir, la forma en que los eventos sociales se atienden, se interpretan, se analizan, se perciben, se reconocen y se evalúan. Así, se construye la representación del ambiente con el que interactúa la persona y, con base en esa interpretación se efectúa un comportamiento específico ante cada situación. En general, la cognición social alude a la serie de procesos provocadas por, sobre y hacia otras personas que permiten que los individuos interactúen entre sí, con el objetivo de sobrevivir, conservar la especie y establecer relaciones interpersonales sanas, en pro de la salud mental, el bienestar y la calidad de vida. (Adolphs, 1999; Christidi, Migliaccio, Santamaría- García, Santangelo & Trojsi, 2018).

De acuerdo con Uribe (2010), la cognición social se comprende por tres procesos que establecen la dinámica entre el ambiente y los aspectos individuales que facilitan la interpretación del contexto, la toma de decisiones y el comportamiento. A continuación, se describen brevemente:

- a) Identificación, expresión y manejo de emociones. Las emociones se clasifican en básicas y morales. Las primeras son universales y su función es la supervivencia. Las segundas regulan el comportamiento de acuerdo con las creencias y las costumbres en las que se

haya desarrollado la persona. Por esta razón, las emociones morales permiten tener presente las consecuencias de los actos propios en los demás. Algunos ejemplos de ellas son la vergüenza y la culpa, mismas que se manifiestan desde la edad intermedia (Adolphs, 2003; Mercadillo, Díaz & Barrios, 2007; Papalia et al., 2009; Uribe, 2010).

- b) La teoría de la mente se refiere a la capacidad de atribuir un pensamiento, una emoción, una intención y/o una creencia en otra persona. Por ende, permite la consideración de los efectos del propio comportamiento en los demás (Butman & Allegri, 2001; Wilde, Astington & Barriault, 2001).
- c) Los procesos sobre sí mismo aluden a las autoreflexiones del valor hacia sí mismo y hacia las propias capacidades (autoestima, autoconcepto, autoeficacia), a partir del marco de referencia que establece el grupo social de pertenencia. Este proceso reflexivo permite evaluar la conducta de uno mismo en relación a las personas de interacción y adecuarlas en pro del bien común, es decir, favorece el desarrollo de habilidades sociales (Rowe, Cooper, Liddell, Clark, Gordon & Williams, 2007).

Autores como Crick y Dodge (1994) y Lemerise y Arsenio (2000) han señalado la interrelación entre la cognición social y las habilidades sociales. Ya que estas últimas son comportamientos aprendidos que favorecen las relaciones interpersonales positivas y disminuyen la respuesta agresiva. Se vinculan con las adquisiciones evolutivas, dado que inician en el nacimiento, con la formación del apego, y se configuran progresivamente a lo largo de la vida frente a la interacción con el ambiente. Por ende, la formación de estas habilidades está permeada tanto por la cultura como por la genética (Caballo, 2007; Monjas, 2002; Reyna & Brussino, 2011).

El aspecto genético está relacionado con el neurodesarrollo y la cultura con las formas de relacionarse de acuerdo a las normas establecidas por y para la sociedad. Los sistemas neuronales permiten la capacidad para reconocer, modificar y emitir una conducta a partir de la información social recibida. A través de estos sistemas, la percepción de las señales sociales interactúa con la motivación, las emociones y el comportamiento adaptativo de la persona. De esta forma la cognición social permea el comportamiento tanto automático como el voluntario. Es decir, es una interconexión entre percepción social, cognición y comportamiento social (Adolphs, 2001).

Siguiendo este orden de idea, el desarrollo emocional y de comunicación entre el hijo y la madre son elementos significativos para la cognición social (Adolphs, 2001). La estimulación social que recibe el ser humano en edades tempranas funge como base para el desarrollo socioemocional del mismo. En los primeros años de vida, las interacciones entre el cuidador y el bebé influyen en los procesos fisiológicos y psicológicos del menor al modular la sensibilidad cerebral. Esta interacción influye en el desarrollo cognitivo y socioemocional de los bebés y, posteriormente, en el desarrollo de las relaciones sociales, familiares y de pareja en edades posteriores (Esposito, Setoh, Shinohara & Bornstein, 2017).

La formación de los vínculos de apego del menor con sus cuidadores es uno de los aspectos más importantes para el desarrollo socioafectivo del bebé. Ainsworth (1978) realizó una investigación para conocer las diferencias en la calidad de la relación entre madre e hijo y su influencia sobre la formación del apego. Estableció cuatro estilos de apego: el seguro, el ambivalente, el evitativo y el desorganizado. Estos estilos de apego se diferencian en el tipo de estrategia utilizada por la madre para regular el estrés y los estados de inseguridad o para reducir su impacto.

El establecimiento del apego seguro dota al niño de confianza en sí mismo y en los demás. Esto favorece al niño a desarrollar su capacidad de afrontamiento y adaptación al entorno. Asimismo, le permite manejar el estrés ambiental de manera más eficaz que el resto de los estilos (Ainsworth, 1978; Pinzón & Pérez, 2014).

El apego ambivalente o preocupado, se caracteriza principalmente por sentimientos de ambivalencia e inseguridad respecto a las figuras de apego. Mientras que en el apego evitativo, la madre manifiesta una actitud de rechazo por lo que el niño oculta o controla emociones tanto positivas como negativas. Finalmente, el apego desorganizado surge ante conductas estresantes e incoherentes por parte de la madre, tales como maltrato infantil, abuso y/ o negligencias (Ainsworth, 1978; Main & Solomon, 1990; Mayseless, 1996; Melero, 2008).

En general, la interacción social permea tanto el aprendizaje comportamental como en el estado emocional y anímico de los individuos. Este contagio emocional implica una sincronía emocional con las personas y surge como resultado de la convergencia de tres elementos: simpatía, empatía y ecpatía. La simpatía alude a la influencia que genera el estado emocional de una persona en uno mismo. Por otro lado, la capacidad empática de las personas incluye un componente cognitivo además de uno emocional. La ecpatía es la capacidad de delimitar esa sincronía en uno mismo (Hatfield et al., 1994; McCrae et al., 2000).

Empatía

La empatía es la capacidad de una persona para ponerse en el lugar del otro y de esta forma poder comprender su punto de vista, sus reacciones, sentimientos y además ayuda a aceptar a las personas diferentes y a mejorar las interacciones sociales (Corrales, Quijano & Góngora, 2016). Es “una reacción emocional elicitada y congruente con el estado emocional del otro; es decir, sentir lo que siente el otro” (Garaigordobil & Maganto, 2011, p. 256). De acuerdo con Alvarado (2012) es una capacidad que se muestra en mayor medida en niñas que en niños.

Desde un enfoque multidimensional, se define a la empatía como la capacidad de la persona para dar respuesta a los demás teniendo en cuenta tanto los aspectos cognoscitivos como afectivos, y destacando la capacidad de la persona para discriminar entre el propio yo y el de los demás. Es la habilidad para tomar una perspectiva tanto cognitiva como afectiva respecto a los demás (Garaigordobil & García, 2006).

El componente afectivo de la empatía está regulado por la imitación y la comprensión de los significados de las acciones de los otros mediante la reflexión interna, a través de mecanismos de las neuronas espejo ubicadas en el lóbulo parietal inferior, el giro frontal inferior y la corteza premotora (Rizzolatti, Fogassi & Gallese, 2001). La imitación de las expresiones faciales está asociada a la activación de la corteza frontal inferior, corteza temporal superior, la ínsula anterior y la amígdala (Carr, Iacoboni, Dubeau, Mazziotta & Lenzi, 2003). La percepción del miedo y el disgusto, por la amígdala e ínsula, respectivamente (Gallese, Keysers & Rizzolatti, 2004). Así como, por la percepción de expresiones faciales asociadas a la ínsula anterior y el opérculo frontal adyacente. Es decir, la empatía afectiva está estrechamente relacionada con el desarrollo de estructuras subcorticales de las personas (Jabbi, Swart & Keysers, 2007).

El aspecto cognitivo de la empatía se vincula con funciones cognitivas superiores características de los seres humanos, tal como la teoría de la mente, la mentalización y toma de perspectiva. Por esta razón se asocia con el funcionamiento de la corteza prefrontal, región cerebral asociada a las funciones ejecutivas de la persona. En otras palabras, la empatía cognitiva está relacionada con el desarrollo de estructura corticales (López, Filippetti & Richaud, 2014).

Tanto el aspecto emocional como el cognitivo influyen en el desarrollo de características de la persona empática tales como escuchar activamente, prestar atención al lenguaje no verbal, ser solidario y comprensible, siendo ésta una actitud que surge de prestar atención plena e implica estar abiertos a explorar el mundo del otro para entenderlo con la convicción de que cualquier otra persona pudiera entenderlo. De igual forma, una persona empática propicia el trabajo en equipo, motiva la participación, sabe cuándo hablar, proporciona soluciones, se adapta a las circunstancias, es tolerante y manifiesta facultad de crítica y autocrítica (Belart, 2013; Pérez De León, 2012).

Por otra parte, Bisquerra y Pérez (2007) formularon un modelo de competencias emocionales compuesto por cinco elementos:

a) La conciencia emocional alude a la percepción de las propias emociones, al nombramiento de las mismas y a la comprensión de las emociones de los demás.

b) La regulación emocional implica tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento. Asimismo, influye en el desarrollo de estilos de afrontamiento positivo.

c) Las competencias para la vida y el bienestar aluden a la capacidad para actuar de manera apropiada y responsable para la solución de problemas personales, familiares, profesionales y sociales, en pro del bienestar personal y social.

d) La autonomía emocional, que integra la autoestima, la automotivación, la autoeficiencia, la responsabilidad, la actitud positiva, el análisis crítico de normas sociales y la resiliencia.

e) La competencia social se refiere a la capacidad para mantener relaciones óptimas con otras personas, implica dominar habilidades sociales básicas, respetar a los demás, practicar la comunicación receptiva y expresiva, compartir emociones, conductas pro-sociales, cooperación, asertividad, prevención y solución de conflictos y capacidad para gestionar situaciones emocionales.

Con base a lo anterior, la empatía es considerada parte de la competencia social de las personas. Esta competencia se entiende como un conjunto articulado de capacidades y habilidades que un individuo necesita para desenvolverse en un ambiente cambiante y surgir como una persona diferenciada, mejor adaptada, eficiente y con mayor confianza en sí misma. A su vez, la empatía se conforma por ocho competencias emocionales: conciencia emocional de uno mismo, habilidad para discernir y entender las emociones de otros, habilidad para usar el lenguaje y expresiones propios de la emoción, capacidad de empatía, habilidad para diferenciar la experiencia emocional subjetiva interna de la expresión emocional externa, habilidad para la resolución adaptativa de situaciones adversas y estresantes, conciencia de comunicación emocional en las relaciones, y la capacidad de la autoeficacia emocional (Saarni, 1999).

Desarrollo de la empatía.

Las investigaciones sugieren que el contagio emocional en recién nacidos permite concluir que el ser humano está biológicamente predispuesto a responder ante las emociones negativas de los demás expresadas a través del llanto. Al principio se consideraba que el llanto de un recién nacido provocaba el llanto de otro por ser un estímulo desagradable y no como respuesta socioemocional. Sin embargo, se ha descubierto que el tiempo de latencia del llanto de un recién nacido ante la emisión de un sonido aversivo, un llanto de un primate y el llanto de un recién nacido es diferente, siendo más corta ante este último estímulo. Sin embargo, esta reacción es consistente ante personas de su edad, no ante el llanto de niños mayores (Martin & Clark, 1982; McDonald & Messinger, 2011). Asimismo, Zahn-Waxler, Ronbinson y Emde (1992) refieren que los niños de dos años experimentan preocupación emocional, intentan comprender la angustia de los demás y participan en actos prosociales. Así, el contagio emocional funge como indicador temprano de competencia social.

De igual forma, Hoffman (2000) refiere que el desarrollo de la capacidad empática inicia en la primera infancia y se clasifica en cuatro estadios: empatía global, empatía egocéntrica, empatía por los sentimientos de los demás y empatía hacia la condición de los otros.

1. La empatía global alude a la reactividad del niño ante el llanto de los demás. no poseen la capacidad para distinguir entre ellos y los demás, entonces conciben el dolor de otro como propio y llora como una respuesta para buscar consuelo (Hoffman, 2000). Debido a las limitaciones para comprobar que este llanto es consecuencia de la percepción de la emoción transmitida y no por las propiedades acústicas del llanto emitido por otro niño, esta reacción es considerada por

Goleman (1995) como imitación para entender las emociones y funge como un antecedente de la empatía.

2. La empatía egocéntrica se presenta desde los 12 hasta los 18 meses, aproximadamente. Esta se refiere a la capacidad de distinguir entre uno mismo y los otros. Sin embargo, aún no son capaces de discriminar los estados emocionales independientemente de los de él mismo. Por esta razón, confunden las emociones de las demás personas y las atribuye a sí mismo. Empero, el niño puede comprender que la otra persona está sufriendo y hace lo posible para disminuir el malestar tal como lo disminuiría en él.
3. Posteriormente, desde los tres a los ocho años, el niño manifiesta empatía por los sentimientos de los demás. Desde los tres años el niño ya concibe los sentimientos de los demás como ajenos a los suyos. Asimismo, el desarrollo del lenguaje facilita la comunicación y el entendimiento de los estados emocionales de las personas de esta forma amplía el conocimiento de las emociones, la causa y las consecuencias de las mismas. Así, empatiza gradualmente las emociones, primero las básicas y después las complejas.
4. Por último, el periodo a partir de la niñez intermedia se expresa la empatía hacia los demás. En este estadio, se percibe el sentir de la otra persona no como resultado de un momento específico sino con base en su experiencia general.

En la infancia intermedia, los niños comienzan a entender la dinámica de la experiencia emocional en tres momentos: (1) la disipación de la emoción gradualmente, (2) la relación de emociones específicas con un antecedente específico y (3) la influencia de experiencias y

personalidad para generar y regular emociones (Thompson, 2001). Asimismo, durante esta etapa los niños tienen conciencia de las reglas culturales que regulan la expresión emocional, reconocen la causa de su emoción y la reacción de los demás ante la misma. Además, saben que controlar la emoción no implica la eliminación de la misma. Esto subyace la autorregulación emocional que implica el control esforzado y voluntario de sus emociones, atención y comportamiento. Al mismo tiempo, adquieren conciencia de sentimientos de vergüenza y orgullo, es decir, el niño es capaz de experimentar emociones morales que implican un fin social, tal como la empatía (Eisenberg, 2000; Papalia et al., 2009; Zimmermann & Thompson, 2014).

Factores que contribuyen al desarrollo de la empatía.

La capacidad empática de una persona se compone de dos elementos: el cognitivo y el afectivo. El primero se refiere a un sistema básico de contagio emocional relacionado con el sistema de neuronas espejo, y el segundo a un sistema de toma de perspectiva relacionado con funciones cognitivas elevadas. Por ello, la maduración del sistema nervioso central es la base biológica para el desarrollo de la empatía (Smith, 2006).

A partir del desarrollo adecuado de estructuras cerebrales las personas son capaces de imitar expresiones faciales. A través de la imitación se interioriza la experiencia emocional del otro. También, la imitación conductual de los demás favorece al desarrollo de la empatía cognitiva, debido a la representación de un acto que le genera una emoción. Este es el sustrato teórico del juego de roles como herramienta para el desarrollo de la empatía (Atkinson 2007).

Lo anterior se ha relacionado con el desarrollo neurobiológico de las personas. Lacoboni (2008) ha señalado que el sistema de neuronas espejo que se ubican en la corteza cerebral

premotoras y circundantes a los lóbulos frontal y parietal, funcionan como base para conectar las propias experiencias emocionales con las ajenas debido a que dichas neuronas responden de forma similar a la percepción de las acciones de los demás.

Asimismo, Decety y Meyer (2008) propusieron un modelo que incluye un procesamiento ascendente del intercambio afectivo (contagio emocional) y un procesamiento descendente cognitivo modulador de la misma, en el que la motivación, las intenciones y las actitudes del perceptor regulan el alcance de una experiencia empática. La excitación emocional la llevan a cabo la amígdala, el hipotálamo y la corteza orbitofrontal, es un procesamiento rápido y enfatiza la emoción. La comprensión de las emociones, de uno mismo y de los demás, requiere del funcionamiento de la corteza prefrontal medial, ventromedial y la unión temporoparietal. Por otro lado, la regulación emocional se relaciona con las funciones ejecutivas que se asocian a la activación de la corteza orbitofrontal, ventromedial y dorsolateral .

La regulación emocional del niño mejora con el aumento de la edad, se ha relacionado con el desarrollo de funciones de control cognitivo y conductual entre la primera infancia y la adolescencia. De esta forma, el neurodesarrollo es un factor significativo en la adquisición de las funciones cognitivas sociales, como la empatía. Sin embargo, estas capacidades se dan de forma integral y dependen en gran medida de las experiencias tempranas que ha experimentado el individuo (Campbell, 2020; Urrego, Restrepo, Pinzon, Acosta, Díaz & Bonilla, 2014).

Feldman (2007) realizó un estudio longitudinal en 31 niños controlados desde los 3 meses hasta los 13 años. Encontraron asociaciones directas en la sincronía entre madre e hijo analizada desde los primeros meses y la capacidad de empatía en la adolescencia. Participar en un

intercambio sincrónico puede sensibilizar a los niños ante la resonancia emocional y la empatía en las relaciones humanas subyacentes a lo largo de la vida. Asimismo, Mikulincer et al. (2001) señala que los niños con apego seguro son más empáticos que aquellos con apego inseguro. Es decir, la calidad (atención, cariño y cuidado) de la relación entre los padres y el hijo favorecen el desarrollo de habilidades sociales como la empatía.

Consecuencias de la empatía.

La empatía facilita las relaciones interpersonales, la negociación, la capacidad de persuadir y el desarrollo del carisma, está relacionada con la conducta prosocial y con la comunicación de buena calidad. Por lo que los bajos niveles de empatía se relacionan con conductas disruptivas o antisociales, el descuido de las normas y el escaso reconocimiento de las situaciones que viven otros, dificultad para establecer relaciones de amistad e incluso con bajos niveles de rendimiento escolar (Muñoz & Chaves, 2013).

Strauß, Bondü & Roth (2020) realizaron una investigación en niños de entre seis y 10 años con el objetivo de examinar las asociaciones entre la sensibilidad de justicia, el comportamiento prosocial, el comportamiento agresivo, los rasgos de temperamento y las habilidades sociales. Sus objetivos de investigación surgieron con base en los hallazgos que muestran que la sensibilidad a la justicia es un predictor de la conducta discriminativa y conductas antisociales en personas adultas. Sin embargo, se desconocía si esto se relacionaba con el temperamento y conducta prosocial en niños. Así, en los niños se midió su percepción de la justicia. A sus padres se evaluaron los niveles de empatía, inhibición, agresividad, teoría de la mente y temperamento que percibían en sus hijos. Los resultados mostraron que la sensibilidad de justicia tuvo una correlación positiva con las tres primeras variables y negativa con la última. De tal forma,

concluyeron que el comportamiento social desde edades tempranas influye en la conducta social en edades posteriores.

Tampke, Fite y Cooley (2020) estudiaron las asociaciones entre la empatía afectiva y la agresión proactiva y reactiva en un período de 6 meses durante la infancia media. La empatía fue referida por los mismos niños y la conducta agresiva por los maestros escolares de los niños. De la primera evaluación a la segunda hubo un incremento en el nivel de agresión. Sin embargo, concluyeron que la empatía afectiva no estaba asociada con agresión reactiva. Asimismo, determinaron que los altos niveles de empatía afectiva se correlacionan con la inhibición de la agresión proactiva. De igual forma, los niveles bajos de empatía afectiva se asocian con mayores niveles de agresión proactiva.

Zabala, Richard's, Breccia y López (2017) realizaron una investigación con el objetivo de caracterizar la teoría de la mente (TM) y la empatía en niños y adolescentes. Así como analizar si existe una interacción entre ambos procesos específica según la etapa del desarrollo. Aplicaron la adaptación española del inventario de reactividad interpersonal (IRI; *Interpersonal Reactivity Index*, en inglés) para medir la capacidad empática de los participantes. Asimismo, aplicaron una adaptación del test de miradas para evaluar aspectos emocionales complejos que surgen en la interacción social. En sus resultados obtuvieron que los adolescentes tuvieron puntuaciones más elevadas en relación a los niños lo que les permitió concluir que tanto la TM como la empatía incrementan con la edad. De igual forma, concluyeron que, durante la niñez, la empatía correlaciona en sentido positivo con la TM. Principalmente con la dimensión cognitiva de toma de perspectiva. También, obtuvieron una correlación negativa entre la TM y la dimensión afectiva

de la empatía en los adolescentes. Es decir, en la adolescencia, las respuestas empáticas tanto emocionales como cognitivas no dependen del desarrollo de la TM.

Resiliencia

Psicología positiva

El inicio de la Psicología positiva surgió en 1998 cuando Seligman tomó la presidencia de la Asociación Americana de Psicología y en su discurso mencionó que la Psicología se centraba en la patología y en su rehabilitación (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Por lo que al inició Seligman promovía la prevención, sin embargo, se dio cuenta que seguía enfocado en la enfermedad, en la minimización o evitación de las consecuencias de la misma (Seligman, 2003).

El campo de la Psicología Positiva estudia las experiencias subjetivas bienestar, alegría y satisfacción (en el pasado); esperanza y optimismo (para el futuro); y fluir y felicidad (en el presente). A nivel individual refiere a los rasgos individuales positivos: capacidad de amar, vocación, perseverancia, perdón, originalidad, visión de futuro, espiritualidad, talento, sabiduría. A nivel grupal, refiere a las virtudes cívicas y las instituciones: responsabilidad, altruismo, moderación, tolerancia, y trabajo ético (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, p.5).

Por lo tanto, los temas principales que aborda la psicología positiva son las emociones positivas, el estudio de los rasgos positivos y las relaciones positivas (Peterson, 2006). No obstante, el estudio, el interés y la consideración de los aspectos que facilitan el bienestar personal no son propios de este campo, pero fue quien consolidó la estructura científica que permite su investigación y difusión (Linley, Joseph, Harrington & Wood, 2006).

De acuerdo con Peterson y Seligman (2004), las fortalezas de una persona son aspectos valiosos y deseables del ser humano. Se manifiestan en el comportamiento, los pensamientos y los sentimientos otorgando un grado de personalidad para relacionarse en su entorno. Desde la

Psicología Positiva, se consideran 24 fortalezas distribuidas en seis virtudes: sabiduría y conocimiento, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia. La virtud de sabiduría y conocimiento incluye las fortalezas de creatividad, curiosidad, apertura mental, amor al aprendizaje y perspectiva. El coraje conlleva autenticidad, valor, persistencia y vitalidad. La humanidad incluye la bondad, el amor y la inteligencia social. Por otra parte, la justicia implica imparcialidad, liderazgo y trabajo en equipo. La virtud de la templanza necesita de perdón, humildad, precaución y autorregulación. Por último, las fortalezas de la trascendencia son la apreciación de la belleza, la gratitud, la esperanza, el humor y la espiritualidad. El desarrollo de estas contribuye en el bienestar personal y al desarrollo de relaciones interpersonales saludables.

Las relaciones interpersonales positivas de amistad, de pareja y compañerismo incrementan el bienestar personal debido a que proporcionan apoyo emocional e instrumental en momentos de desafío, estresantes y/o dolorosos. Asimismo, promueven el establecimiento de un vínculo emocional que otorga la posibilidad de resignificación del evento. De igual forma, las instituciones positivas (familia, escuela y negocio) posibilitan el desarrollo de fortalezas y características individuales tales como las emociones positivas que favorecen el afrontamiento de las situaciones y las relaciones positivas entre los miembros de las mismas (Park, Peterson & Sun, 2013).

Las emociones positivas se denominan como tal por el efecto placentero que generan cuando se experimentan. Estas se relacionan con la capacidad de resolver problemas, la creatividad, la resistencia al dolor y el altruismo. Por otro lado, las emociones negativas favorecen la supervivencia, sin embargo, no proporcionan la potencialización de habilidades como lo hacen las emociones positivas (Avia & Vázquez, 1998). Fredrickson (1998), refiere que las emociones

negativas conducen a la consecución de conductas específicas para afrontar situaciones aversivas. Mientras que las positivas favorecen la flexibilidad cognitiva, la ampliación del pensamiento y las acciones en pro de la construcción de recursos para el futuro, tal como la resiliencia.

Resiliencia

El estudio de la resiliencia dio inicio con investigaciones en las que se observó la existencia de infantes sin problemas psicológicos aun cuando habían experimentado situaciones adversas (Masten, 2001). Estas investigaciones se centraban en hijos de padres divorciados, que habían sufrido abuso sexual o fueron parte de la guerra (Garmezy & Masten, 1994).

En primera instancia, Anthony, Koupernik y Chiland (1978) denominaron a tal fenómeno como invulnerabilidad, empero este término no fue considerado adecuado dado que la invulnerabilidad es un rasgo intrínseco del individuo y, por ende, no es empleado. Por su parte Masten y Garmezy (1985) mencionan que la vulnerabilidad alude a la susceptibilidad o predisposición de una persona para obtener resultados negativos, en contra parte, la invulnerabilidad no considera resultados adversos sino, denota inmunidad. Considerando lo anterior, Rutter (1991) propuso el término resiliencia para definir la capacidad de resistir la adversidad.

La evolución del concepto de resiliencia sucedió en dos generaciones. En la primera, se estableció la relación entre la modulación de los efectos de factores de riesgo y los factores individuales protectores que permiten la adaptación positiva de un individuo a pesar de vivir en condiciones de adversidad, por ejemplo, la autoestima. En la segunda generación, se

consideraron factores protectores proporcionados por el ambiente en el que se desarrolla la persona y la dinámica entre éstos para la adaptación del individuo a las situaciones sociales (Infante, 2005).

García y Domínguez (2013) refieren que existen diferentes conceptualizaciones del término resiliencia y que pueden clasificarse en cuatro: como adaptación, como capacidad o habilidad, como conjunción de factores externos e internos y como proceso. La resiliencia como un proceso adaptativo de un individuo que ha estado expuesto a factores biológicos de riesgo e implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad frente estresores posteriores (Werner, 1992). Una limitante de esta conceptualización radica en que la adaptación no requiere necesariamente un factor de riesgo o de protección ya que se refiere al afrontamiento de una situación específica sin prever implicaciones futuras (García & Domínguez, 2013).

La resiliencia como capacidad, se refiere a la fuerza natural que tienen las personas para afrontar, resistir y superar circunstancias emocionales adversas. Es la capacidad para resolver conflictos y las relaciones afectivas cercanas. De esta forma, el individuo asume la resistencia frente a la destrucción, en otras palabras, la capacidad de proteger su propia integridad bajo presión, y a su vez, la capacidad para construir un comportamiento y propósito vital positivo a pesar de las circunstancias difíciles que le acontecen (Brooks, 2007; Vanistendael, 1994).

Edith Grotberg y Michael Rutter fueron los pioneros en conceptualizar a la resiliencia como un proceso. Grotberg (1995) define la resiliencia como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas, a partir de la interacción entre factores resilientes provenientes de tres niveles diferentes el soporte

social (yo tengo), las habilidades (yo puedo) y la fortaleza interna (yo soy y yo estoy). Por otra parte, Rutter (1991) alude que los mecanismos de protección permiten a la persona salir fortalecida ante una situación específica y respetando las características personales. Posteriormente, Luthar y Cicchetti (2000) definieron la resiliencia como un proceso dinámico cuyo resultado es la adaptación positiva ante contextos de gran adversidad. En este proceso, la persona es capaz de adaptarse y ajustarse a través de la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos), que lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González, 2016). Desde esta perspectiva, la resiliencia es un atributo en desarrollo y permanente interacción entre las características personales y el ambiente.

A pesar de las diversas formas de conceptualizar la resiliencia, los autores coinciden en que la resiliencia considera de manera esencial: la noción de adversidad, trauma, riesgo o amenaza al desarrollo humano; la adaptación positiva o superación de la adversidad; y el proceso que considera la dinámica entre los mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano (Infante, 2005).

El ajuste positivo, el afrontamiento y la competencia son conceptos relacionados con la resiliencia, pero son elementos distintos. El ajuste positivo se refiere al objetivo de la resiliencia. El afrontamiento es un resultado posible de la resiliencia. La competencia es una cualidad, esto es, un factor de promoción del nivel individual con la cual, se espera que una persona competente sea más probable que supere los efectos negativos de un riesgo. Sin embargo, la competencia es solo una de las varias cualidades que ayudan a la persona a superar la adversidad (Becoña, 2006).

A manera de resumen, la resiliencia es un constructo psicológico empleado para hacer referencia a la capacidad que una persona posee para sobrevivir, enfrentar y/o afrontar una situación aversiva y/o estresante. Se ve permeada por el contexto en el que se da el crecimiento y los factores interpersonales y personales que subyacen al individuo.

Desarrollo de resiliencia.

Poletti y Dobbs (2001) señalaron que para el desarrollo de la resiliencia son necesarias capacidades sociales, de comunicación, de solución de problemas, de conciencia de la realidad, de autonomía y de visualización positiva del futuro. García y Domínguez (2013) establecieron tres grupos de factores que ayudan a la promoción de la resiliencia, especialmente en las primeras etapas del desarrollo: la atención y el cuidado al infante, las expectativas significativas para ellos, y el fomento de su participación en la vida familiar, de la escuela y de la comunidad. Aunado a lo anterior, los autores enfatizan que existen factores individuales y sociales que pueden determinar el desarrollo de la resiliencia. Al respecto, Quisbert (2014) refiere que el sexo es un factor importante, ya que las niñas presentan un nivel alto de resiliencia en contraste con los niños. Sin embargo, Prado y Águila (2003) no encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de resiliencia de su muestra en Perú. En el aspecto social, se reconoce que el vínculo que establecen los niños con la persona que cuida de él, desde su nacimiento hasta la infancia, es un elemento importante en el desarrollo de la resiliencia tanto en niñas como en niños.

Por lo tanto, la habilidad de enfrentar los eventos estresantes y aversivos depende en gran medida de elementos desarrollados en la niñez. A su vez, estos elementos funcionan como factores de protección o riesgo tanto internos como externos. Un factor de protección se refiere

a “las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro ambiental que predispone a un resultado desadaptativo” (Rutter, 1985, p. 600).

Factores de protección internos asociados a la resiliencia.

Existen diferentes características en personas que muestran un comportamiento resiliente, tales como autoestima elevada, autonomía, autoeficacia, flexibilidad mental, creatividad, búsqueda de apoyo social, humor y optimismo vital, afrontamiento adecuado de los problemas, planificación efectiva, entusiasmo, motivación e interés (González, 2016).

Bernard (2004) señala que una persona resiliente posee una serie de fortalezas que funcionan como competencias personales que contribuyen al desarrollo de dicha capacidad y al adecuado funcionamiento ante las demandas ambientales. Estas fortalezas se agrupan en cuatro categorías: competencia social, resolución de problemas, autonomía y sentido de propósito.

Una persona resiliente posee una serie de fortalezas que funcionan como competencias personales que contribuyen al desarrollo de dicha capacidad y al adecuado funcionamiento ante las demandas ambientales tales como autoestima elevada, autonomía, autoeficacia, flexibilidad mental, creatividad, búsqueda de apoyo social, humor y optimismo vital, afrontamiento adecuado de los problemas, planificación efectiva, entusiasmo, motivación e interés (González, 2016). Estas fortalezas fueron clasificadas en cuatro categorías competencia social, resolución de problemas, autonomía y sentido de propósito (Bernard, 2004; González, 2016).

La competencia social.

La competencia social alude a las características, habilidades y actitudes para establecer relaciones interpersonales saludables. Por ello, está comprendida por la capacidad de respuesta, la empatía, las habilidades de comunicación, el cariño, el altruismo y el perdón (Bernard, 2004).

De acuerdo con la mándala de resiliencia de Wolin y Wolin (1993), la habilidad para relacionarse considera que el niño y/o la niña busca establecer una conexión con algún adulto que esté dispuesto a otorgar atención y amor, pueden ser los padres, algún familiar, un vecino o un profesor. Es decir, desde edades tempranas las personas buscan provocar una respuesta positiva de los otros y a su vez responder de la misma forma ante ellos.

Así, González (2016) menciona que tanto los niños como los adolescentes resilientes poseen habilidades de comunicación óptimas para expresar emociones, sentimientos y pensamientos. Lo que, a su vez, permite relaciones interpersonales saludables (Bernard, 1998).

Saarni (1999) considera que la empatía es una de las competencias básicas que necesita el ser humano para desarrollarse en un ambiente en constante cambio. Se refiere a ella como la capacidad para reconocer y comprender las emociones que experimentan los otros. De acuerdo con las investigaciones de Werner y Smith (1982), la empatía es un indicador característico de los hombres resilientes que habían sufrido algún trauma en la infancia.

De acuerdo con Vaillant (2002), cuando la empatía se transformada y expresada en acciones se convierte en altruismo. Estas acciones no consisten solamente en el acto de ayudar, sino que implican hacer lo que las personas necesitan y no lo que uno quiere hacer por ellos. Según diferentes autores (Cyrulnik, 2001; Higgins, 1994), la conducta altruista se potencializa en

personas que experimentaron algún tipo de situación aflictiva o adversa. Por lo que el altruismo es un medio simbólico de curación, debido a la sensación que genera el poder satisfacer alguna necesidad que experimente un otro cuando en algún momento de sus vidas conocieron las carencias afectivas, económicas y/o del apoyo mismo. Es decir, la experiencia de poder cambiar el presente de quien lo necesita funge como transformación simbólica del pasado de la persona resiliente. Sin embargo, no se debe perder de vista que es una respuesta simbólica y no la curación de las experiencias adversas que se padecieron.

Resolución de problemas.

La capacidad de resolver problemas permite una adecuada adaptabilidad de la persona a las demandas medio ambientales. Implica planeación, flexibilidad cognitiva, creatividad y pensamiento crítico (Bernard, 2004).

La planeación otorga a la persona el sentimiento de control de sus vidas facilitando estrategias, conductas y pensamientos que permiten planear su futuro. Así, las personas resilientes tienden a planificar su vida de tal forma que el evento adverso no vuelva a suceder y, si sucede, saber cómo responder. En otras palabras, permite visualizar a la persona como un agente activo ante las situaciones de la vida.

La flexibilidad cognitiva se refiere a la capacidad de adaptar los recursos cognitivos para hacer frente a las demandas nuevas e inesperadas del entorno. Cañas, Quesada, Antolí & Fajardo (2003) refieren que las personas con mayor flexibilidad cognitiva desarrollan habilidades para resolver problemas, manejar el estrés y tomar decisiones adecuadas. Lo que favorece el

desarrollo de diversas alternativas a una misma situación y, por ende, la adaptación a los cambios del ambiente (Çelikkaleli, 2014; Martin & Rubin, 1995).

Las personas resilientes son creativas, tienen la capacidad de inventar un objeto nuevo y útil (Sánchez, Méndez & Garber, 2015). La creatividad se produce a partir del pensamiento divergente y convergente. El primero, se refiere a indagar varias alternativas y obtener varias soluciones. Por el contrario, el pensamiento convergente se centra en idear una, o la mejor, solución posible (Cropley, 2006; Guilford, 1959). Según Bernard (2004), la creatividad permite a las personas resilientes identificar y utilizar recursos del exterior necesarios para sobrevivir.

El pensamiento crítico facilita el sentido de seguridad, confianza y autoridad, puesto que involucra la capacidad de identificar un problema, generar alternativas, cuestionar argumentos y obtener conclusiones al aplicar tanto razonamiento inductivo como razonamiento deductivo (Albanese & Paturas, 2018). En los individuos resilientes permite el análisis de las causas y responsabilidades relacionadas con la situación adversa, a no focalizarse en lo negativo y a generar perspectivas positivas de la misma. Una vez analizado el problema, el pensamiento crítico permite convertir al factor de riesgo en uno de protección (Benítez & Canales, 2013). Aunado a lo anterior, induce al insight, la reflexión de uno mismo a través de preguntas y otorgando respuestas honestas (Wolin & Wolin, 1993). Asimismo, disminuye la generalización de la situación y la victimización y, favorece la reinterpretación de la adversidad (O’Gorman, 1994).

Autonomía.

La autonomía se refiere a la identidad de uno mismo y el poder para actuar de manera independiente con una sensación de control sobre las situaciones que demanda el entorno.

Considera la autoestima, el locus de control, la autoeficiencia, autoconciencia y el humor de las personas (Bernard, 2004).

La identidad positiva, o autoestima, manifiesta el grado de capacidad y valor autopercibido. Entre más positiva sea la actitud que tiene un individuo hacia sí mismo, mejor es el aprovechamiento del potencial de sus habilidades para resistir la presión de las situaciones y afrontarlas de forma adaptativa (González-Arratia, Reyes, Valdez & González, 2011). La idea que se tiene de uno mismo se relaciona con el bienestar personal y está determinada en gran medida por el grupo social en el que se desarrolla la persona. Debido a que las características del grupo y las personas con las que interactúa brindan a la persona un sentido de significado y pertenencia (Cruwys, Haslam & Dingle, 2014).

De acuerdo con Rotter (1966), el locus de control alude al dominio de las situaciones según la localización del control: dentro o fuera de la misma persona. De esta forma, si el acontecimiento se percibe como consecuencia de la propia conducta, se refiere al locus de control interno. Por otra parte, si las consecuencias son ajenas a la conducta del individuo, es decir, se deben al azar o a la conducta de alguien más, se habla de locus de control externo. Las personas cuyo locus de control es interno son resilientes, empero, es necesario distinguir lo que realmente está fuera de su control (Werner & Smith, 1992; Stolberg & Mahler, 1994).

El término de autoeficacia fue introducido por Bandura (1977) para referirse a la percepción de la propia capacidad para efectuar una determinada conducta con un resultado deseado. También facilita la adopción, iniciación y mantenimiento de conductas para conservar o fomentar el bienestar emocional e influye en la toma de decisiones (Schwarzer & Fuchs, 1995).

Bandura (1995) manifestó que cuando las personas se perciben con la capacidad suficiente de conseguir éxito, se vuelven perseverantes aun cuando atraviesan por una adversidad.

Goleman (1998) refiere que la autoconciencia (o atención plena) es la capacidad de identificar las emociones, las sensaciones, los recursos cognitivos, las capacidades y las limitaciones propias. Lo que la persona logre identificar, requiere ser atendido plenamente para desarrollar habilidades de aceptación, confianza, paciencia, amabilidad y no juzgar (Shapiro, 2002). Asimismo, esta autorreflexión conlleva la identificación de elementos estresores y puntos de apoyo externos para una toma de decisiones más oportuna y así, modificar de forma adaptativa tanto la actitud como la conducta según sea la situación que se enfrente (Novack, Suchman, Clark, Epstein & Kaplan, 1997). Goleman (1995) considera que la atención plena favorece el manejo de las emociones, lo cual funge como un sistema autorregulador que contribuye a la recuperación de la adversidad vivida a través de la reconstrucción cognitiva, es decir, ver la situación y a sí mismo de diferente forma (Masten, 2002). Esta reestructuración cognitiva es considerada como un elemento clave en las personas resilientes (Bernard & Marshall, 1997).

Finalmente, el sentido de humor es un facilitador de la reformulación cognitiva puesto que ayuda a transformar la ira y la tristeza en risa de tal forma que permite minimizar el dolor. Las investigaciones de Vaillant (2002) manifiestan que el humor permite a las personas mirar y recordar eventos dolorosos, experimentar sus emociones sin incomodidad y sin sentimientos desagradables hacia los demás. De igual forma, el humor disminuye la aparición de consecuencias negativas de un suceso traumático. Por ejemplo, Gavidrovil, Lecic-Tosevski, Dimic, Pejovic-Milovancevic, Knezevic y Priebe (2003) observaron que los civiles que habían presenciado

bombardeos y no presentaron estrés postraumático habían utilizado una estrategia de humor ante la situación.

Sentido de propósito.

El sentido de coherencia, de propósito, de significado o de esperanza rompen con la indefensión aprendida que experimentan las personas con problemas sociales y alteraciones mentales. El estado psicológico de indefensión (o desesperanza) aprendida surge cuando los acontecimientos se perciben incontrolables y por ello obstaculiza responder adaptativamente a la situación, iniciar conductas voluntarias para tomar el control de ellas y aprender de la respuesta efectuada aun cuando haya resultado eficaz (Seligman, 1975).

Un elemento relevante que participa en el sentido de propósito es la motivación, es decir, aquello que moviliza para realizar cierta actividad. Es el conjunto de razones por las que las personas realizan ciertos comportamientos de manera vigorosa, dirigida y sostenida (Trechera, 2005; Santrock, 2002). Es el proceso que explica el inicio, la dirección, la intensidad y la perseverancia de la conducta encaminada hacia el logro de una meta, el éxito y el rendimiento. Este proceso es modulado por las percepciones que los individuos tienen de sí mismos y por las tareas a las que se tienen que enfrentar (Herrera, Ramírez, Roa & Herrera, 2004). Considerando lo anterior, la resiliencia conlleva un proyecto de vida que define a la persona y la motiva a seguir adelante. Asimismo, implica consecución de conductas que favorecen el logro de las metas del individuo (Cyrulnik, Tomkiewicz, Guénard, Vanistendale & Manciaux, 2004).

El pensamiento esperanzador requiere de la capacidad autopercebida de generar alternativas y objetivos encaminados al afrontamiento de los eventos. A su vez, este pensamiento

está ligado a la creencia de que acontecerán sucesos positivos y a la habilidad de obtener lo mejor de las experiencias vividas, es decir, al optimismo de la persona (Gómez-Díaz, 2016). Los individuos resilientes muestran un afrontamiento efectivo del acontecimiento a partir de la esperanza y la confianza en sí mismo de poder superarlo (Higgins, 1994; Werner & Smith, 1992).

La habilidad de transformar los acontecimientos y otorgar un significado propio o fuera del control de la persona se ha asociado a un desarrollo saludable tanto personal como social (Bernard, 2004). Las personas se apoyan en la religión y en la espiritualidad para comprender y afrontar momentos difíciles (Abu-Raiya & Pargament, 2015). La espiritualidad se refiere a una fuerza orientadora de la conducta del individuo en un momento difícil para otorgar un sentido profundo, mientras que la religiosidad alude al modo en que la propia espiritualidad es moldeada para expresarse a través de un grupo social (Piedmont, 2012). Coles (1991) expresa que cuando un niño intenta entender algún evento y no encuentra una razón lógica, recurre a explicaciones espirituales que le otorgan una sensación de tranquilidad, puesto que hay una explicación para el evento que le fue desagradable y esto facilita la reinterpretación del mismo.

A manera de resumen, una persona resiliente comprende y acepta la realidad, mantiene una profunda creencia en que la vida tiene significado y propósito, establece objetivos claros y orientación hacia la consecución de estos. Tiene una habilidad para generar alternativas de solución tanto de problemas cognitivos como sociales, por ello, posee competencias sociales. Sin embargo, estas características no deben ser consideradas fijas de la personalidad, sino dinámicas, contextuales y modulares, puesto que la ausencia de una no significa que no pueda ser resiliente; ni el exceso de la misma determina el potencial resiliente de la persona.

Factores de protección externos asociados a la resiliencia.

Un niño crece en diferentes círculos sociales que lo dotan de habilidades y capacidades que favorecen el desarrollo saludable tanto físico como psicológico. Así, los factores de protección provienen de la interacción con los otros, el estilo de crianza, el papel de la escuela y la sociedad en las condiciones medio ambientales en las que vive el niño. De igual forma, consideran el número, la intensidad, y la duración de las situaciones estresantes o adversas que ha experimentado (Becoña, 2006; González, 2016).

La familia.

Werner y Smith (1992) refieren que el cuidado y el apoyo que recibe el niño en su primer año, por al menos una persona, funge como un predictor importante para la adecuada recuperación de los niños que experimentan alguna adversidad. Esa relación de cuidado consiste en ofrecer calidez, amor y cariño, independientemente de cuánto tiempo sea el que se mantenga el contacto. La calidez que brindan los padres incrementa la percepción del niño de ser escuchado, especial y receptor de atención, de lo contrario, el estrés parental incrementa la probabilidad de comportamientos problemáticos (Bornstein, Putnick & Suwalsky, 2018; Resnick et al., 1997).

De igual forma, es importante que la relación que se da dentro del núcleo familiar sea cohesionada, este vínculo emocional estrecho entre incrementan el sentimiento de seguridad, confianza y esperanza en el niño (Turnbull & Turnbull, 1997). Barber y Oslen (1997) concluyeron que la forma en la que se relacionan los niños con sus padres tiende a repetirse en sus otras relaciones interpersonales, con amigos, vecinos, hermanos o primos, porque “el niño es una esponja afectiva” (Cyrulnik, 2001, p. 33).

La actitud que predomina en el sistema familiar permea la actitud del niño para desarrollarse. Según Mills (1990) si los discursos que emiten los padres son alentadores y optimistas, entonces el niño incrementa la probabilidad de que su comportamiento facilite el logro de objetivos. Desde etapas tempranas, el discurso narrativo de la familia va moldeando la estructura psíquica del niño, lo que se dice y el modo de decirlo influyen de manera sustancial en el desarrollo de confianza, seguridad, apoyo, validación y amor que favorecen el desarrollo personal y social del niño (Cyrulnik, 2001).

La comunicación abierta, asertiva y sin autoritarismo fomenta la participación del niño en la toma de decisiones de la familia lo cual genera en él un sentido de autonomía y responsabilidad, características que se relacionan con la superación de una infancia turbia y con el éxito en la vida (Werner & Smith, 1992). Asimismo, la poca rigidez para dialogar y negociar establece el equilibrio de la unidad familiar que facilita la valoración de los integrantes de la familia y las muestras de interés de unos para los otros. Este estilo de crianza afectiva aumenta la capacidad de superar los eventos negativos de la vida (Zakeri, Jowkar & Razmjooee, 2010).

Sin embargo, de acuerdo con García- Méndez, Rivera y Reyes- Lagunes (2014) la desobediencia y el incumplimiento de las reglas facilita la respuesta de sanciones que implican regaños y castigo corporal. Los padres suelen percibir la crianza como difícil y complicada. Esta percepción favorece la implementación de castigos y la reducción del diálogo, lo cual genera ambivalencia e incertidumbre en las formas de interactuar con sus hijos y en las emociones de los mismos.

La escuela.

Por otro lado, el ámbito escolar suele fungir como una alternativa de protección cuando la familia es un factor de riesgo. Es decir, cuando el estilo de crianza es negligente o autoritario, es un ambiente de violencia o no satisface las necesidades del niño o la niña, la escuela es en donde se acuñen reglas, responsabilidades y receptividad, por eso puede representar un símil al ambiente familiar (Hetherington, Satanley- Ragan & Anderson, 1989; Higgins, 1994; Varela, Torres-Vallegos, González & García, 2020).

El docente más allá de ser una persona que transfiere conocimientos se convierte en un modelo a seguir (Werner & Smith, 1989). Por ejemplo, Moskowitz (1983) refiere que los supervivientes de una infancia en el periodo del holocausto consideran que una mujer sin relación consanguínea fue la mayor influencia de sus vidas: la maestra de la guardería del refugio en el que se encontraban les dio amor calidez y compasión. Aunado al apoyo, al tiempo y ejemplo percibido por los niños, el docente funge como un guía, por ello es importante que el docente se interese por el bienestar del niño más allá de conocimientos académicos. Considerando lo anterior, se han realizado programas promoción de la salud mental en diversas escuelas y los que mayor impacto tienen son aquellos en los que se involucra el docente (Fenwick-Smith, Dahlberg, & Thompson, 2018).

Los compañeros también cumplen una función para el desarrollo de la resiliencia en los niños. El grupo con el que interactúa el niño es concebido como una comunidad y, por ende, otorga un sentido de pertenencia. En él, se practican valores sociales, se genera el estilo de aprendizaje, hay tutorías entre los mismos compañeros, por ejemplo, al que se le facilitan las matemáticas orienta al que se le complican. También se desarrollan estilos de afrontamiento

para mediar los conflictos. Estas interacciones se reflejan en la interacción con el grupo social al que pertenece y con el que se relaciona cotidianamente. Las altas expectativas que genera la escuela de manera profesional marca pautas de superación y competencia personal que trazan y guían el proyecto de vida (Bernard, 2004).

La comunidad.

La comunidad en la que las personas crecen necesita proveer los recursos necesarios para que los habitantes puedan sobrevivir de forma saludable. Las manifestaciones de cuidado por parte de la comunidad son: disponibilidad de recursos públicos (agua potable, luz, drenaje, etc.), atención médica, vivienda, educación, empleo y recreación. Asimismo, facilita las relaciones interpersonales para establecer redes de apoyo, fundamentales para la superación de adversidades (Bernard, 1991).

La participación activa dentro del grupo social de pertenencia fomenta el desenvolvimiento de las personas para ser escuchados y atendidos cuando no lo hacen ni en su familia ni en la escuela lo cual disminuye la probabilidad de consumo de sustancias nocivas, delinquir, de desarrollar un cuadro psicopatológico y de suicidarse (Bernard, 2004).

Las experiencias comunitarias permiten generar la confianza en las propias posibilidades, puesto que ofrecen puntos de referencia y oportunidades de interacción en la que se ponen en evidencia. En general, la comunidad es el escenario en el que se desarrolla la persona y por ende la que permite la producción de resiliencia ante las demandas que emite (López & Morata, 2015).

Henderson y Milstein (2003) refieren que existen seis pasos para fortalecer la resiliencia inducidos desde la familia, la escuela y la comunidad: enriquecer los vínculos prosociales, fijar

límites claros, enseñar habilidades para la vida, ofrecer afecto y apoyo, establecer objetivos retadores y participación significativa.

En resumen, la capacidad resiliente de una persona depende de cuatro aspectos facilitadores de la misma: el individual, el familiar, el escolar y el comunitario. El individual implica un adecuado desarrollo biológico, funcionamiento cognitivo, disposición, autoeficacia, autoestima elevada, talentos y esperanza. El familiar señala una relación cercana y cálida con los padres, estilo de crianza afectiva y validación como persona. El escolar funge como el núcleo similar al de la comunidad y establece las pautas de interacción interpersonal. Por último, la comunidad facilita el sentido de realidad que promueve la capacidad resiliente de la misma y las formas de aplicarla.

Funciones de la resiliencia.

Uriarte (2005) refiere las personas tienen cuatro áreas de para manifestar su capacidad resiliente. En el ámbito biológico, les permite llevar una vida digna y plena a pesar de las desventajas somáticas, congénitas o adquiridas como consecuencia de accidentes o enfermedades. En el ámbito familiar, se manifiesta en el desarrollo exitoso de niños incluso los procedentes de familias desestructuradas, conflictivas, víctimas de abandonos, maltratos y abusos. En cuanto al ámbito microsocia permite la supervivencia y formas adecuadas de actuar en comunidades con altos índices de pobreza, vandalismo, ausencia de servicios, peligrosidad social, carencias y circunstancias que obligan a los individuos a vivir en un contexto de permanente agresión social. Por último, el ámbito macrosocia (histórico o público) facilita la supervivencia a situaciones de catástrofes naturales, guerras, terrorismo o deportaciones.

El desarrollo de la resiliencia en las personas permite un desenvolvimiento social adecuado, disminuye la probabilidad de conductas antisociales. En cambio, una baja resiliencia aumenta la posibilidad de desarrollar alteraciones psicológicas. Debido a esto, favorecer la resiliencia es buscar el bienestar psicológico y promocionar la educación de calidad, la autoestima personal y las habilidades comunicativas, y pensar que en todas las etapas de la vida se puede cambiar y mejorar, es otorgarle el poder y a responsabilidad al individuo de su propia vida y su desarrollo (Uriarte, 2005). El desarrollo de la resiliencia permite enfrentar las demandas adversas del entorno y sobrellevarlas de la mejor manera posible reduciendo las consecuencias negativas que podrían surgir de dichos eventos. Actualmente, la situación socioeconómica de México es poco favorecedora para el bienestar físico, psicológico y social de los niños y niñas mexicanos. A continuación, se describen algunas las situaciones aversivas y estresantes que afrontan los niños mexicanos en la actualidad.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México (2015) seis de 10 niños, niñas y adolescentes de entre uno y 14 años han experimentado algún método violento de disciplina en sus padres. De este tipo de disciplina, el 54% es agresión psicológica (gritos, descalificaciones o insultos) hacia las niñas y el 52.2 % en niños. Los niños reciben más castigos físicos severos que las niñas, 7.3% y 4.6%, respectivamente. Asimismo, 1 de cada 2 niños y niñas han sufrido golpes, patadas y puñetazos en la escuela (Encuesta nacional de salud y nutrición, 2012).

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2016) manifestó que la mitad de la población infantil y adolescente del país se encuentra en pobreza, carece de acceso a seguridad social, servicios de salud, servicios básicos en sus viviendas,

presenta rezago educativo y/o el ingreso familiar está por debajo de los \$1,050 mensuales. De esta forma, uno de cada dos niños, niñas y adolescentes en México, se encuentran en situación de pobreza y el 20% de ellos están en pobreza extrema. Aunado a lo anterior, la mayor carencia que experimentan es la seguridad social puesto que afecta al 60% de los niños del país.

En México, el nivel educativo es deficiente tanto en calidad como en disponibilidad. Más de cuatro millones de niños, niñas y adolescentes no reciben educación académica y más de 600 mil de los alumnos de educación básica están en riesgo de abandonarla. La pobreza y las condiciones de salud son los factores principales en nivel preescolar y escolar. Las condiciones de pobreza en los alumnos de nivel secundaria y medio superior incrementan la deserción académica para trabajar y ayudar en el sustento de sus casas (UNICEF, 2018).

En el 2018, se implementó la herramienta *U- Report* para otorgar la participación y voz activa de las y los mexicanos para dialogar sobre la situación actual de sus comunidades, generar propuestas y participar en la construcción de soluciones. Los adolescentes tuvieron mayor participación en esta actividad (33%) y los menores de 14 años fueron los menos participativos (3%; UNICEF, 2018).

Investigaciones recientes.

Costa de Robert, Barontini, Forcada, Carrizo y Almada (2010) realizaron un estudio en 53 personas con hipertensión arterial sin tratamiento farmacológico con el objetivo de determinar si la baja resiliencia frente al estrés psicosocial percibido es un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial. Aplicaron una adaptación al castellano de la escala de resiliencia de Connor-Davidson (Connor & Davidson, 2003) y el INTERHEART para medir estrés psicosocial

(Dimsdale, 2008). A partir de los resultados se distribuyeron en cuatro grupos: (1) sin estrés psicosocial y con resiliencia normal, (2) sin estrés psicosocial y con baja resiliencia, (3) con estrés psicosocial y resiliencia normal y (4) con estrés psicosocial y baja resiliencia. A partir de sus resultados tras un análisis estadístico de regresión lineal concluyeron que el estrés percibido y la baja resiliencia son factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial por el bajo control del estrés. Estos resultados reflejan el impacto del desarrollo de habilidades individuales, como la resiliencia, en la salud física.

Quisbert (2014) llevó a cabo una investigación descriptiva de los niveles de resiliencia psicológica en niños cuya crianza era monoparental. Para medir la resiliencia de los niños ocupó la escala de resiliencia escolar (Saavedra & Castro, 2008). Se obtuvo un mayor puntaje de resiliencia en las niñas que en los niños, lo cual muestra que cuando los niños provienen de familias monoparentales, las niñas tienen mayor capacidad para afrontar sucesos adversos que los niños. En esta investigación, se reconoció que la presencia de una persona de confianza para el niño son características que favorecen una mayor capacidad resiliente.

Castro y Luján (2018) estudiaron la relación entre la sintomatología depresiva y la resiliencia en estudiantes de 8 a 10 años. Los datos que obtuvieron los investigadores refieren que existe correlación inversa entre las dimensiones de sintomatología depresiva y las dimensiones de la resiliencia (autoestima y disforia, autoestima e ideas de autodesprecio, autonomía y disforia, autonomía e ideas de autodesprecio, humor y disforia, humor e ideas de autodesprecio, así como; creatividad y disforia). A partir de los resultados, determinaron que existe una correlación inversa entre sintomatología depresiva y resiliencia. Es decir, el desarrollo

de la resiliencia funge como un factor de protección para que los niños afronten de manera óptima algún evento difícil y eviten el desarrollo de sintomatología depresiva.

Planteamiento del Problema

Tal como se ha señalado previamente, desde el enfoque de la psicopatología del desarrollo se busca conocer la interacción de los factores de protección y de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y emocionales para comprender los procesos subyacentes a las vías individuales hacia resultados de las estrategias de afrontamiento que subyacen la equifinalidad y multifinalidad de la vida de las personas (Cicchetti & Toth, 2009; Sroufe, 2007). A partir de esto, es importante investigar características individuales que se asocian al desarrollo social y emocional de las personas y a la adaptación a las diversas demandas del entorno en que habita, a corto y largo plazo (Park, Peterson & Sun, 2013; Zimmermann & Thompson, 2014).

Los niños mexicanos, de entre cero y 14 años se encuentran inmersos en un ambiente sociocultural que dificulta su bienestar físico, psicológico y social. Más de la mitad de ellos son criados bajo un método disciplinario con violencia psicológica y/o física (Encuesta nacional de salud y nutrición, 2012). El 50% de ellos viven en condiciones de pobreza, por consiguiente, su desarrollo biopsicosocial se ve afectado negativamente. También, el 60% de la población infantil mexicana se desarrolla bajo la inseguridad social (CONEVAL, 2016).

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre el afecto, la resiliencia y la empatía durante la niñez intermedia?

Objetivo general

Describir la relación entre el afecto, la resiliencia y la empatía durante la niñez intermedia.

Objetivos específicos

Identificar si existe relación entre el **afecto** y la **empatía** durante la niñez intermedia.

Identificar si existe relación entre la **empatía** y la **resiliencia** durante la niñez intermedia.

Identificar si existe relación entre la **resiliencia** y el **afecto** durante la niñez intermedia.

Identificar si existen diferencias de **afecto** en niños y niñas.

Identificar si existen diferencias de **empatía** en niños y niñas.

Identificar si existen diferencias de **resiliencia** en niños y niñas.

Hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre el **afecto** y la **empatía** durante la niñez intermedia.

H₀: No existe relación significativa entre el **afecto** y la **empatía** durante la niñez intermedia.

H₂: Existe relación significativa entre la **empatía** y la **resiliencia** durante la niñez intermedia.

H₀: No existe relación significativa entre la **empatía** y la **resiliencia** durante la niñez intermedia.

H₃: Existe relación significativa entre la **resiliencia** y el **afecto** durante la niñez intermedia.

H₀: No existe relación significativa entre la **resiliencia** y la **afecto** durante la niñez intermedia.

H₄: Existen diferencias de **afecto** en niños y niñas.

H₀: No existen diferencias de **afecto** en niños y niñas.

H₅: Existen diferencias de **empatía** en niños y niñas.

H₀: No existen diferencias de **empatía** en niños y niñas.

H₆: Existen diferencias de **resiliencia** en niños y niñas.

H₀: No existen diferencias de **resiliencia** en niños y niñas.

Variables

Resiliencia.

Definición conceptual.

Es la capacidad para adaptarse y ajustarse a través de la interacción entre los atributos del individuo y su ambiente familiar, social y cultural, que lo dotan de la posibilidad para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González- Arratia, 2007).

Definición operacional.

Distribución de los participantes en los tres factores del cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes (González, 2011).

Empatía.

Definición conceptual.

Es la habilidad para tomar una perspectiva tanto cognitiva como afectiva respecto a los demás (Garaigordobil & García, 2006).

Definición operacional.

Distribución de los participantes en los dos factores del cuestionario de empatía emocional en niños (Garaigordobil, 2000) validado en población mexicana por Flores, Cortés y Morales (2017).

Afecto.

Definición conceptual.

El afecto se divide en dos dimensiones: el negativo y el positivo. El primero alude a una gama de estados de ánimo negativos caracterizada por el miedo, la ansiedad, la hostilidad, el desprecio y el disgusto. El afecto positivo refleja el nivel de compromiso placentero con el medio ambiente, se caracteriza por estados de ánimo que se manifiesta en entusiasmo, nivel de energía, interés alegría y determinación (Watson & Clark, 1988).

Definición operacional.

Distribución de los participantes en los dos factores de la escala de afecto positivo y afecto negativo para niños (PANAS; Laurent et al., 1999) adaptado por Hernández- Guzmán et al. (2014).

Método

Participantes

Esta investigación se llevó a cabo un muestreo probabilístico propositivo (Kerlinger & Lee, 2002). La muestra estuvo compuesta por 117 niños y niñas voluntarios; 52 fueron hombres y 65 fueron mujeres de entre cinco y 13 años ($M = 9.2$, $D.E = 2.11$). Todos ellos eran estudiantes de los diferentes grados de primarias pertenecientes a la CDMX y área metropolitana: primero (20.5%), segundo (10.3%), tercero (16.2%), cuarto (17.9%), quinto (11.1%) y sexto (23.9%). Se eliminó la participación de cuatro niños que no respondieron adecuadamente a la pregunta de anclaje.

Diseño y tipo de investigación

No experimental, correlacional de campo.

Instrumentos

Cuestionario de empatía emocional en niños (Flores, Cortés & Morales, 2017). Se integra por 17 reactivos en escala de respuesta tipo Likert que va de 1 (*nunca*) a 4 (*siempre*). La escala se divide en dos factores que explican una varianza total de 32.97%. El factor empatía está formado por 12 ítems y un alfa de .84, y el factor no empatía integrado por 5 ítems y un alfa de .64. Posee una confiabilidad total de .77.

Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes (González, 2011). Contiene 32 reactivos en escala de respuesta tipo Likert que va de 1 (*nunca*) a 5 (*siempre*). Se divide en tres factores: protector interno, que se refiere a las funciones que se relacionan con habilidades para la solución de problemas; protector externo, que hace referencia a la posibilidad de contar con

apoyo de la familia y/o personas significativas para el individuo; y empatía, que involucra comportamientos altruistas y prosociales. La consistencia interna del cuestionario obtuvo un alfa de .91 y una varianza explicada de 37.82%.

La escala de afecto positivo y afecto negativo para niños (PANAS; Laurent et al., 1999 adaptado por Hernández- Guzmán et al., 2014). Se conforma de 30 reactivos en escala tipo Likert que oscila entre 1 (*muy poco o nada*) a 5 (*mucho o extremadamente*). La escala tiene dos dimensiones: afecto positivo y afecto negativo. La primera se refiere al estado de ánimo positivo (alegría, interés y entusiasmo) se integra de 15 ítems y un alfa de .88. La segunda se refiere a experiencias afectivas negativas (nerviosismo, tristeza e irritación) y se conforma por 15 ítems y un alfa de .83.

Procedimiento

Se realizó un formulario digital que contenía el consentimiento informado de padre o madre, el asentimiento del niño o niña, y los instrumentos descritos previamente. Se incluyó una pregunta de anclaje que consistió en que el participante debía contestar una pregunta, a la mitad del formulario, con la finalidad de evaluar si el participante estaba respondiendo de forma propositiva y consciente. Se pidió a profesores y directores que facilitaran el acercamiento a padres de familia para que formaran parte de la investigación. Se les informó que la participación era totalmente anónima, voluntaria, y que sus datos serían confidenciales. La participación se llevó a cabo a través de los dispositivos electrónicos de los padres, de esta forma, se les pidió que si accedían a que su hijo participara en la investigación, le entregara el dispositivo. Al final, se les agradeció su participación y se les brindó un mail de contacto en caso de que surgieran dudas o comentarios sobre su participación.

Análisis de datos

Con el objetivo de dar respuesta a la pregunta de investigación se realizaron análisis de correlación de Pearson para conocer la relación entre las variables: empatía (empatía y no empatía), resiliencia (factores de protección internos, factores de protección externos y factor empatía), y afecto (afecto positivo y afecto negativo). Para indagar en las diferencias por sexo se realizaron pruebas t. A continuación, solo se mencionarán las correlaciones significativas. Los análisis de los datos a través del software SPSS 22.

Resultados

Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa entre la empatía y el afecto positivo. Lo que muestra que las experiencias afectivas caracterizadas por sentimientos de alegría, interés, alerta, se asocian con la capacidad de sincronizar emocionalmente con las demás personas. Por otra parte, el afecto negativo se correlacionó positivamente con el factor no empatía, lo que muestra que los niños que experimentan un estado de ánimo caracterizado por sentimientos de tristeza e irritación tienden a no mostrarse empáticos con las personas con las que interactúan (ver tabla 1).

Tabla 1

<i>Correlación de la empatía con el afecto.</i>		
	Afecto positivo	Afecto negativo
Empatía	.223*	-.104
No empatía	-.137	.235*

* $p < .05$

Al evaluar la relación entre la empatía y la resiliencia se obtuvieron correlaciones positivas entre la empatía y los factores de protección interno y externo. Lo que muestra que los niños con mayor capacidad de entender y comprender los estados emocionales de las personas suelen poseer habilidades para la solución de problemas, así como de características de personalidad tienden a contar con una red de apoyo y tener conductas altruistas (ver tabla 2).

Tabla 2

<i>Correlación de la empatía con la resiliencia.</i>		
	Empatía	No empatía
Factor protector interno	.345**	-.034
Factor protector externo	.240**	-.135
Factor empatía	.488**	-.120

* $p < .05$, ** $p < .01$

Finalmente, se obtuvieron correlaciones significativas entre los factores del afecto y la resiliencia. Se encontró que los niños con afecto positivo poseen una mayor habilidad para resolver problemas y refieren un comportamiento prosocial. Asimismo, los niños que tienen menos personas significativas muestran una tendencia a mostrar un afecto negativo. De esta forma, los niños que experimentan mayormente emociones negativas tienden a tener una red de apoyo reducida, mayor complicación para resolver conflictos y realizan menos conductas en pro de la sociedad.

Tabla 3

Correlación del afecto con la resiliencia.

	Afecto negativo	Afecto positivo
Factor protector interno	-.274**	.483**
Factor protector externo	-.371**	.582**
Factor empatía	-.388**	.465**

* $p < .05$, ** $p < .01$

Asimismo, se efectuó un análisis de t de Student para conocer si existían diferencias en el afecto, la empatía y la resiliencia entre niños y niñas. Únicamente se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el afecto negativo ($t = 2.406$, $p < .05$), en el que las niñas mostraron un mayor puntaje ($M = 2.14$) que los niños ($M = 1.88$) (figura 1).

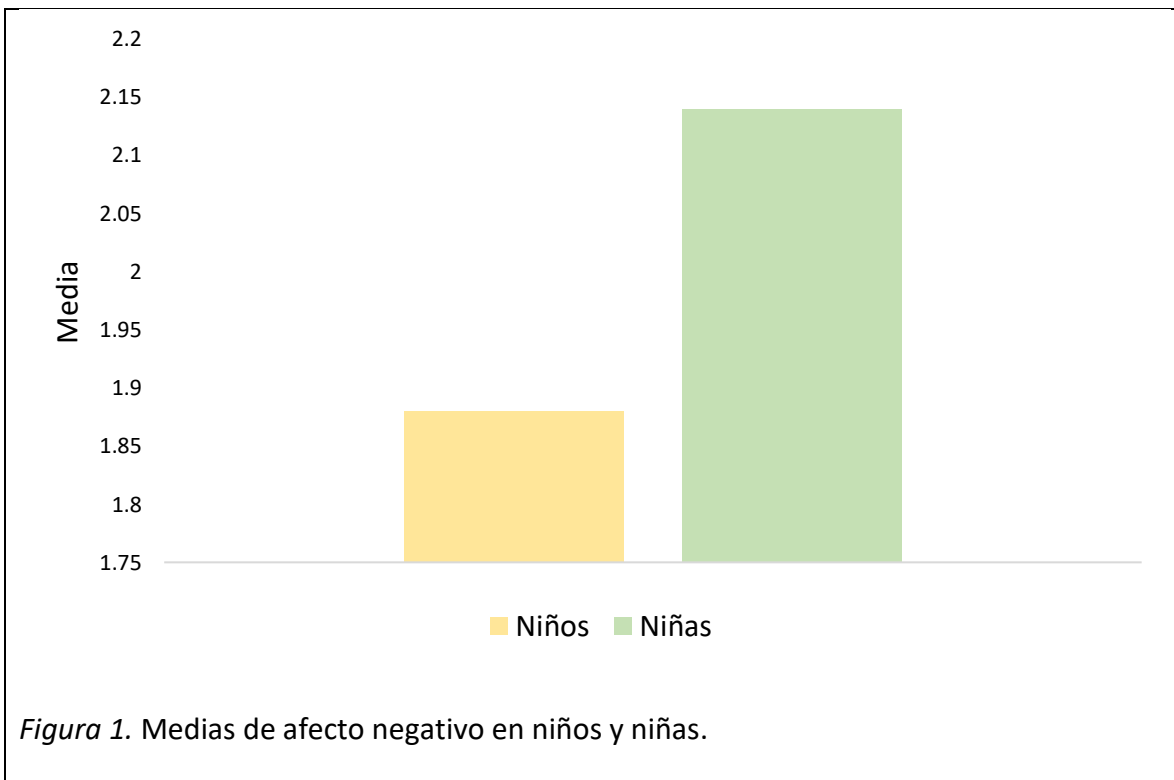


Figura 1. Medias de afecto negativo en niños y niñas.

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue conocer si existe relación entre la resiliencia, la empatía y el estado afectivo en niños de entre cinco y 12 años. Tras el análisis de datos, se obtuvo una correlación positiva entre el afecto positivo y la empatía de los niños y niñas. Se ha indicado que la empatía como habilidad para tomar una perspectiva tanto cognitiva como afectiva respecto a los demás es un elemento de la competencia social que favorecen las interacciones personales saludables (Bernard, 1998; Garaigordobil & García, 2006). De acuerdo con Richaud y Mesurado (2016), la empatía emocional y cognitiva se relacionan con la alegría, la gratitud y la satisfacción personal, es decir, con emociones positivas. Mismas que se reflejan en la autoeficacia social, la conducta prosocial y la inhibición de la conducta agresiva en niños de entre 10 y 13 años. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Mónaco, de la Barrera y Montoya- Castilla (2017) quienes a través de la aplicación de un programa de intervención emocional lograron aumentar el afecto positivo y la empatía en adolescentes. Por consiguiente, no se obtuvo correlación significativa entre el afecto positivo y el factor no empatía de la escala de empatía.

En este mismo sentido, el afecto negativo se correlacionó positivamente con el factor no empatía. Es decir, los niños cuyo estado de ánimo está caracterizado por sentimientos de tristeza e irritación tienden a no empatizar con las personas con las que se relaciona. Esto debe a que las personas con afecto negativo se encuentran menos motivadas intrínsecamente a mostrar conductas prosociales que cuando experimentan afecto positivo, dado que actuar en forma prosocial funciona como medio para mantener ese estado afectivo placentero (Aknin, Dunn & Norton, 2012).

De igual forma, se obtuvo una correlación positiva entre la empatía y el factor protector interno de resiliente en esta investigación. El ser humano es un ente social, por lo que es imprescindible desarrollar habilidades que favorezcan una adecuada interacción interpersonal. Estas habilidades comienzan con la interacción madre -hijo (a) y se modifican de acuerdo con la interacción del ambiente (Caballo, 2007; Monjas, 2002; Reyna & Brussino, 2011). Saarni (1999) considera que la empatía es una de las competencias básicas que requiere el ser humano para desenvolverse de forma adaptativa, eficiente y con mayor confianza en sí mismo (características de una persona resiliente) dentro de un entorno en constante cambio.

Además, los hallazgos de este estudio que muestran que existe una relación entre la capacidad empática y el factor de protección externo de resiliencia tanto en niñas como en niños. Los cuidadores y los padres fungen como influencias sociales en el desarrollo emocional de los niños en persistencia, frecuencia e intensidad de sus emociones. A su vez, la interacción que se da entre ellos facilita el intercambio de un par de experiencias: los niños y las niñas perciben que otro puede sentir lo que ellos sienten y que sus conductas influyen en las emociones de los otros (McDonald & Messinger, 2011). Es decir, las expresiones emocionales de un adulto permean la respuesta emocional y conductual del niño a los eventos que se establecen en marcos de referencia para la interacción interpersonales (Thompson et al., 2003). En la infancia intermedia la interacción entre pares se vuelve más significativa para los niños y las niñas dado que otorga un sentido de pertenencia a un grupo similar a él o ella para interpretar el mundo y que sirve de base para evaluar sus habilidades con personas parecidas a él o ella (Papalia et al., 2009).

Desde edades tempranas el niño está en contacto con otras personas que en primera instancia lo dotan de experiencias sensoriales y afectivas que fungen como factores externos que

intervienen en el desarrollo de características de personalidad del niño. Asimismo, la presencia de una relación afectiva de los padres y/o cuidadores con el niño le favorece al desarrollo de seguridad, confianza y esperanza en ellos mismos y lo transmiten en sus relaciones interpersonales (Barber & Oslen 1997; Cyrulnik, 2001; Mills, 1990; Turnbull & Turnbull, 1997; Papalia et al., 2009). Esto es consistente con los resultados obtenidos puesto que se encontró una asociación positiva entre el estado afectivo positivo de los niños y niñas y el factor de protección externo de la resiliencia, mismo que alude a la percepción de contar con una red de apoyo que satisface necesidades tanto fisiológicas como emocionales. Es decir, contar con una figura significativa de protección y afecto favorece la aparición de experiencias emocionales placenteras. Por el contrario, no contar con dicha figura favorece a que el niño (a) experimente afecto negativo (González, et al 2011).

A su vez, el afecto positivo de los niños y las niñas mostró una relación positiva con los factores de protección internos de resiliencia. Al respecto se ha señalado que contar con una mayor flexibilidad cognitiva que facilita la creatividad y la planeación para la solución de problemas junto con las autopercepciones elevadas (autoestima, autonomía, autoeficacia), el sentido de propósito de vida con esperanza y motivación y, las competencias sociales se asocian con la experimentación de emociones positivas en los niños (Bandura, 1995; Bernard, 1994; Cañas, Quesada, Antolí & Fajardo, 2003; González-Arratia, Reyes, Valdez & González, 2011). Este hallazgo es consistente con Folkman y Tedlie (2000), quienes refieren que el afecto positivo posee funciones adaptativas significativas en el proceso de afrontamiento de situaciones estresantes que puede darse en tres formas diferentes: reevaluación positiva, centrado en el problema y la infusión de eventos cotidianos con significado positivo.

Finalmente, se encontró que las niñas experimentan mayor afecto negativo en comparación con los niños. Este dato es consistente al que encontró Sandín (2003) en una población española de niños y adolescentes quien mencionó que se debe a las diferencias de género establecidas por la cultura en desarrollo.

De acuerdo con las investigaciones de Werner y Smith (1982), la empatía es un indicador característico de los hombres resilientes, sin embargo, los resultados de esta investigación no mostraron diferencias significativas entre la empatía y el sexo de los niños. Se infiere que esta contrariedad podría deberse a que dichas investigaciones fueron realizadas en países con características culturales individualistas, mientras que se reconoce que los niños mexicanos tienden a ser colectivistas (Arreguin, 2019). Sin embargo, se sugieren estudios futuros para evaluar factores intervinientes en dichas diferencias.

El ser humano se enfrenta constantemente a demandas del entorno, adversidades y eventos estresantes. Por ello, es importante que se fortalezcan capacidades individuales, como el estado afectivo, que faciliten una adecuada resolución de problemas y una minimización de las consecuencias emocionales negativas de tales eventos, tal como la resiliencia psicológica. A su vez, este fortalecimiento facilita el desarrollo de habilidades que le permitan interactuar de manera saludable con la sociedad en la que habita el niño, a pesar de experiencias desagradables (Masten, A. & Garmeiz, N., 1985; Rutter, 1985).

En el caso de México, los padres tienden a concebir que la crianza es complicada y por ello ejercen métodos disciplinarios regidos por la violencia tanto física como psicológica (García-Méndez, Rivera & Reyes- Lagunes, 2014). México es un país con altos índices delictivos que

acuñen la cotidianeidad de la sociedad. La mayoría de los mexicanos se encuentran en pobreza, condición que incrementa la probabilidad de no satisfacer las necesidades básicas de los niños. Esta insatisfacción influye en el desarrollo biológico, social y educativo del niño mismos que favorecen el desarrollo de enfermedades, conductas disruptivas y segregación académica y, por tanto, profesional (CONEVAL, 2016).

Conclusión

A partir de la teoría revisada y los resultados obtenidos se reconoce la asociación entre la resiliencia, la empatía y el afecto en los mexicanos de entre cinco y 12 años. También, se concluye que el sexo únicamente influye en la afectividad negativa de las niñas.

La percepción de apoyo de una figura significativa de los niños se relaciona con afecto positivo de ellos mismos. Esto se asocia con el incremento de la resiliencia, como habilidad individual que permite afrontar las adversidades de la vida de manera funcional. A su vez, el afecto y la resiliencia retroalimentan el desarrollo de la empatía como competencia social. En otras palabras, los niños que perciben apoyo y atención de su ambiente social experimentan más emociones placenteras. De esta forma, los niños desarrollan habilidades para la solución de problemas que lo dota de emociones positivas debido a los resultados obtenidos, a la flexibilidad para generar alternativas y/o al control percibido sobre las situaciones que disminuyen el malestar emocional e incrementa sentimientos de autoeficacia, autonomía, autocontrol y autoestima. A su vez, esta experiencia de afectividad se asocia con la empatía emocional y cognitiva como competencia social que favorece las relaciones interpersonales.

Por lo previamente expuesto, se recomienda emprender acciones de promoción y prevención, por ejemplo, brindar psicoeducación a los padres de familia para informar las implicaciones de los diferentes tipos interacción con sus hijos y cómo promover un óptimo desarrollo social y emocional del mismo. También, realizar talleres que fomenten tanto la capacidad de empatía como de resiliencia en la infancia intermedia con el objetivo de potencializar las habilidades personales para que los niños que tengan más recursos para

enfrentar las demandas de su entorno. Lo anterior con el objetivo de minimizar las consecuencias físicas, psicológicas y sociales a corto, mediano y largo plazo.

Referencias

- Adolphs, R. (1999). Social cognition and the human brain. *Trends in cognitive sciences*, 3(12), 469-479. [doi.org/10.1016/S1364-6613\(99\)01399-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(99)01399-6)
- Adolphs, R. (2001). The neurobiology of social cognition. *Current opinion in neurobiology*, 11(2), 231–239. [doi.org/10.1016/s0959-4388\(00\)00202-6](https://doi.org/10.1016/s0959-4388(00)00202-6)
- Adolphs, R. (2003). Cognitive neuroscience of human social behaviour. *Nature Reviews*, 4, 165-178.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Aknin, L. B., Dunn, E. W. y Norton, M. I. (2012). Happiness runs in a circular motion: Evidence for a positive feedback loop between prosocial spending and happiness. *Journal of Happiness Studies*, 13(2), 347-355. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-011-9267-5>
- Albanese, J., & Paturas, J. (2018). The importance of critical thinking skills in disaster management. *Journal of business continuity & emergency planning*, 11(4), 326–334.
- Alvarado, K. (2012). Empatía y clima familiar en niños y niñas costarricenses de edad escolar. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 12(3), 1-27.
- Anthony, E. J., & Koupemik, C. (1978). *The child in his family: Vulnerable children*. New York: Wiley.

- Amato, P. R., & Fowler, F. (2002). Parenting practices, child adjustment, and family diversity. *Journal of Marriage and Family*, 64(3), 703–716. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00703.x>
- Atkinson, A. P. (2007). Face processing and empathy. In T. F. D. Farrow, and P. W. R. Woodruff (Eds.). *Empathy in Mental Illness* (pp.360- 386). New York: Cambridge University Press.
- Avia, M. D., & Vázquez, C. (1998). Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas. Madrid: Alianza.
- Balart, M. J. (2013). La empatía: La clave para conectar con los demás. Claves del poder profesional. *Observatorio de recursos humanos y relaciones laborales*, 86-87. Recuperado de http://www.gref.org/nuevo/articulos/art_250513.pdf
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (1999). Auto-Eficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. Deslée De Brouwer: España.
- Barber, B. K., & Olsen, J. A. (1997). Socialization in context: Connection, regulation, and autonomy in the family, school, and neighborhood, and with peers. *Journal of adolescent research*, 12(2), 287- 315.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 11(3). Recuperado de <http://aepcp.net/arc/01.2006%283%29.Becona.pdf>

- Benitez, L., & Canales, (2013). Critical Thinking as a Resilience Factor in an Engineering Program. *Creative education*, 4(9), 611-613. <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2013.49087>
- Bernard, B. (2004). *Resiliency: What We Have Learned*. San Francisco: WestEd Regional Educational Laboratory.
- Bisquerra, A. F., & Pérez, N. (2007). Competencias emocionales. *Educación*, 21(10), 61-82.
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., & Suwalsky, J. (2018). Parenting cognitions → parenting practices → child adjustment? The standard model. *Development and psychopathology*, 30(2), 399–416. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000931>
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- Brooks, R. (2007). *El poder de la resiliencia*. México: Paidós.
- Bush, G., Luu, P., & Posner, M. I. (2000). Cognitive and emotional influences in anterior cingulate cortex. *Trends in Cognitive Sciences*, 4, 215–222.
- Butman, J., & Allegri, R.F. (2001). A cognição social e o córtex cerebral. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 14 (2), 275-279. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722001000200003>
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. México: Siglo XXI de España.
- Campbell, B. (2020). DHEAS and Human Development: An Evolutionary Perspective. *Frontiers in endocrinology*, 11, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.00101>

- Cañas, J., Quesada, J., Antolí, A., & Fajardo, I. (2014). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics*, 46(5), 482- 501. <https://doi.org/10.1080/0014013031000061640>
- Carr, L., Iacoboni, M., Dubeau, M-C., Mazziotta, J. C., & Lenzi, G. L. (2003). Neural mechanisms of empathy in humans: A relay from neural systems for imitation to limbic areas. *Proceedings of National Academy of Sciences*, 100, 5497–5502. <https://doi.org/10.1073/pnas.0935845100>
- Castro, C. J., & Luján, L. (2018). Sintomatología depresiva y resiliencia en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 189- 199. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1190>
- Celikaleli, Ö. (2014). The validity and reliability of the cognitive flexibility scale. *Education and science*, 39(176), 339- 346. <http://dx.doi.org/10.15390/EB.2014.3466>
- Chaudry, A., & Wimer, C. (2016). Poverty is not just an indicator: the relationship between income, poverty, and child well-being. *Academic pediatrics*, 16(3), 23-29.
- Christidi, F., Migliaccio, R., Santamaría-García, H., Santangelo, G., & Trojsi, F. (2018). Social Cognition Dysfunctions in Neurodegenerative Diseases: Neuroanatomical Correlates and Clinical Implications. *Behavioural neurology*, 2018, 1849794. <https://doi.org/10.1155/2018/1849794>
- Cicchetti, D. (1990). *A historical perspective on the discipline of developmental psychopathology*. In J. E. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S.

Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 2–28). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752872.003>

Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: consequences for children's development. *Psychiatry*, *56*(1), 96–118. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024624>

Coles, R. (1991). *The spiritual life of children*. Boston: Houghton Mifflin.

Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*, 76-82.

Corrales, A., Quijano, N., & Góngora E. A. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, *22*(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf>

Cowell, R. A., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2015). Childhood maltreatment and its effect on neurocognitive functioning: Timing and chronicity matter. *Development and Psychopathology*, *27*(2), 521-533.

Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social-information-processing mechanisms in children' social adjustment. *Psychological Bulletin*, *115*, 74-101.

Cropley, A. (2006). In Praise of Convergent Thinking. *Creativity Research Journal*, 18(3), 391-404.

http://dx.doi.org/10.1207/s15326934crj1803_13

Cruwys, T., Haslam, A., Dingle, G. A., Haslam, C., & Jetten, J. (2014). Depression and Social Identity: An Integrative Review. *Personality and Social Psychology Review*, 18(3) 215–238.

<https://doi.org/10.1177/1088868314523839>

Cyrułnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona, España: Gedisa.

Cyrułnik, B., Tomkiewicz, S., Guénard, T., Vanistendale, S., & Manciaux, M. (2004). *El realismo de la Eunice. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Decety, J., & Meyer, M. (2008). From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account. *Development and Psychopathology* 20(4), 1053-1080. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000503>

Eisenberg, N. (2000). Emotion, Regulation, and Moral Development. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 665–697. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.665>

Esposito, G., Setoh, P., Shinohara, K., & Bornstein, M. (2017). The Development of Attachment: Integrating Genes, Brain, Behavior, and Environment. *Behavioural Brain Research*, 15, 87–89. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2017.03.025>

- Feldman, R. (2007). Parent–Infant Synchrony: Biological Foundations and Developmental Outcomes. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 340–345. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00532.x>
- Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E., & Thompson, S. C. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC psychology*, 6(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0242-3>
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Gallese, V., Keysers, C., & Rizzolatti, G. (2004). A unifying view of the basis of social cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 8, 396–403. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.07.002>
- Garaigordobil, M., & García, P. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema* 18(2), 180-186. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3195.pdf>
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2011). Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 255- 266. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/262754974> Empatia y resolucion de conflictos durante la infancia y la adolescencia Empathy and conflict resolution during infancy and adolescence
- García, M. C., & Domínguez, 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, 63-77.

- García-Méndez, M., Rivera, S., & Reyes-Lagunes, I. (2014). La percepción de los padres sobre la crianza de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(2), 133-141.
- Garnezy, N., & Masten, A.S. (1994). Chronic adversities. En Rutter, M., Taylor, E., & Hersov, L. (Eds.), *Recent research in developmental psychopathology* (pp. 213- 233). Oxford: Petgamon Press.
- Gavrilovic, J., Lecic-Tosevski, D., Dimic, S., Pejovic-Milovancevic, M., Knezevic, G., & Priebe, S. (2003). Coping strategies in civilians during air attacks. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 128-133. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0612-9>
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Gómez-Díaz, M. (2016). Psicología positiva y bienestar psicológico. En M. García-Gómez, P. Sánchez-Cobarro, M. S., Delgado-Gómez, R., Gómez-Sánchez, y M. Gómez-Díaz (Eds.), *Bienestar emocional* (pp. 11-28). Madrid: Dykinson.
- González- Arratia, N. I. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. México: Eón.
- González- Arratia, N. I., Reyes, M., Valdez, J. L., & González, S. (2011). Resiliencia, autoestima y personalidad resistente en niños y adolescentes con antecedente de maltrato. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología Social y de la Salud*, 1, 51-62. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v1i1.226>

- Greenberg, M. T., Speltz, M. L. & DeKlyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and psychopathology*, 19, 191–213.
- Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Wisconsin: Universidad de Wisconsin.
- Guilford, J. P. (1959). Three faces of intellect. *American Psychologist*, 14(8), 469–479. <https://doi.org/10.1037/h0046827>
- Harden, K. P., Engelhardt, L. E., Mann, F. D., Patterson, M. W., Grotzinger, A. D., Savicki, S. L., Thibodeaux, M. L., Freis, S. M., Tackett, J. L., Church, J. A. & Tucker-Drob, E. M. (2020). Genetic associations between executive functions and a general factor of psychopathology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59 (6), 749–758. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.05.006org>
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1994). *Emotional contagion*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Henderson, V. & Milstein, M (2003). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Heras, D., Cepa, A. & Lara, F. (2016). Desarrollo emocional en la infancia. Un estudio sobre las competencias emocionales de niños y niñas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 67-74. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.217>

- Herrera, F., Ramírez, M. I., Roa, J. M., & Herrera, I. (2004). Tratamiento de las creencias motivacionales en contextos educativos pluriculturales. *Revista Iberoamericana de Educación, Sección de Investigación*, 34, 1-21. <https://doi.org/10.35362/rie3412885>
- Hetherington, E. M., Stanley-Ragan, M., & Anderson, E. R. (1989). Marital transitions: A child's perspective. *American Psychologist*, 44, 303–12.
- Higgins, G. O. (1994). *Resilient Adults: Overcoming a Cruel past*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. New York: Cambridge University Press.
- Iacoboni, M. & Dapretto, M. (2006). The mirror neuron sistema and the consequences of its dysfunction. *Nature Reviews Neuroscience*, 7(12), 942- 951.
<https://doi.org/10.1038/nrn2024>
- Infante, F. (2005). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En A. Melillo & E. N. Suárez (Eds.), *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas* (pp. 31- 51). Recuperado de
[http://bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/trabajo/filippi/Trabajo%20Filippi%20Teoricos%20Parte%203/Melillo,%20A.%20&%20Suarez%20Ojeda,%20E.%20N.%20\(Comp.\).%20\(2001\).%20La%20resiliencia%20como%20proceso%20una%20revision%20de%20la%20literatura%20reciente.%20\(31-53\).pdf](http://bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/trabajo/filippi/Trabajo%20Filippi%20Teoricos%20Parte%203/Melillo,%20A.%20&%20Suarez%20Ojeda,%20E.%20N.%20(Comp.).%20(2001).%20La%20resiliencia%20como%20proceso%20una%20revision%20de%20la%20literatura%20reciente.%20(31-53).pdf)

Jabbi, M., Swart, M., & Keysers, C. (2007). Empathy for positive and negative emotions in the gustatory cortex. *NeuroImage*, *34*(4), 1744–1753.

<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2006.10.032>

Jensen, S. K., Berens, A. E., & Nelson 3rd, C. A. (2017). Effects of poverty on interacting biological systems underlying child development. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *1*(3), 225-239.

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, *113*(1), 164-180. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164>

Kim, M., & Maguire, E. A. (2018). Hippocampus, Retrosplenial and Parahippocampal Cortices Encode Multicompartment 3D Space in a Hierarchical Manner. *Cerebral cortex*, *28*(5), 1898–1909. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhy054>

Lemerise, E. A., & Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development*, *71*, 107-118.

Linley, A., Joseph, A., Harrington, S., & Wood, A. (2006). Positive psychology: Past, present and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, *1*(1), 3-16.

Liu, J. J. W., Reed, M., & Girard, T. A. (2017). Avanzando en la resiliencia: un modelo de resiliencia integrador y multisistema. *Personalidad y diferencias individuales*, *111*, 111-118. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.007>

- López, F.J., & Morata, T. (2015). Ocio, comunidad y resiliencia. En Salvador, A. y Silva, C. (coord.). *Trauma, contexto y exclusión. Promocionando resiliencia* (pp: 49- 59). Granada: GEU.
- López, M. B., Filippetti, V. A. & Richaud, M. C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 37-51.
<https://doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03>
- Luthar, S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857–885.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/ disoriented during the ainsworth strange situation. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti y E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years. Theory, research and intervention* (pp. 121-160). Chicago: The University of Chicago.
- Martin, G. B., & Clark, R. D. (1982). Distress crying in neonates: species and peer specificity. *Developmental Psychology*, 18(1), 3-9.
- Martin, M., & Rubin, R. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76, 623-626. [doi:10.2466 / pr0.1995.76.2.623](https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.2.623)
- Masten, A. (2001). Resilience come of age: Reflections on the past and outlooks for the next generation of researchers. En M. Glantz & J. Johnson (eds.) *Resilience and Development: positive life adaptations*, (pp. 281-296). Nueva York: Plenum Publishers.

- Masten, A., & Garmeiz, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. En Lahey et al. (eds.), *Advances in Clinical Child Psychology*, (pp. 1-52). Plenum press: New york.
- Mayseless, O. (1996). Attachment patterns and their outcomes. *Human Development*, 39, 206-223. [doi:10.1159/000278448](https://doi.org/10.1159/000278448)
- McDonald, N. M. & Messinger, D. S. (2011). The Development of Empathy: How, When, and Why. En A. Acerbi, J. A. Lombo & J. J. Sanguineti (Eds), *Free Will, emotions and moral actions: philosophy and neuroscience in dialogue*.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hrebickova, M., Avia, M. D., Sanz, J., Sánchez- Bernardos, M. L., Kusdil, M. E., Woodfield, R., Saunders, P. R., & Smith, P. B. (2000). Nature over nurture: temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 173- 186. [https://doi:10.1037 / 0022-3514.78.1.173](https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.173)
- Melero, C. R. (2008). *La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación*. Valencia: Servei de Publicacions.
- Mercadillo, R. E., Díaz, J. L., & Barrios, F.A. (2007). Neurobiología de las emociones morales. *Salud Mental*, 30(3), 1- 11.
- Mikulincer, M., Gillath, O., Halevy, V., Avihou, N., Avidan, S., & Eshkoli, N. (2001). Attachment theory and reactions to others' needs: Evidence that activation of the sense of

attachment security promotes empathic responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 1205–1224.

Mónaco, E., De la Barrera, U. & Montoya- Castilla. (2017). Desarrollo de un programa de intervención para mejorar las competencias emocionales, el afecto positivo y la empatía en la adolescencia. *Calidad de Vida y Salud*, 1081), 41- 56.

Monjas, M. I. (2002). *La competencia personal y social: presente y futuro: Actas de las jornadas sobre habilidades sociales*. España: Universidad de Valladolid.

Montes-Rodríguez, J., & Urteaga-Urías, E. (2018). Plasticidad sináptica como sustrato de la resiliencia. *Revista de neurología*, 67(11). DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.6711.2018258>

Muñoz, A., & Chaves, L. (2013). La empatía: ¿un concepto unívoco?. *Katharsis*, 16, 123- 143.

Novack, D. H., Suchman, A. L., Clark, W., Epstein, R. M., Najberg, E., & Kaplan, C. (1997). Calibrating the physician. Personal awareness and effective patient care. Working Group on Promoting Physician Personal Awareness, American Academy on Physician and Patient. *Journal of the American Medical Association*, 278(6), 502–509. <https://doi.org/10.1001/jama.278.6.502>

Nuñez, C. S., Pérez, C. & Castro, M. (2017). Consecuencias del divorcio-separación en niños de edad escolar y actitudes asumidas por los padres. *Revista cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 296- 309.

- Orgilés, M. & Samper, M. D. (2011). El impacto del divorcio en la calidad de vida de los niños de 8 a 12 años de edad en la provincia de Alicante. *Gaceta sanitaria*, 25(3), 490- 494.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.
- Park, N., Peterson, C., & Sun, J. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicación. *Terapia psicológica*, 31(1), 11-19. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100002>
- Pérez De León, A. (2012). La empatía como un de las herramientas más importantes en el desarrollo profesional del tanatólogo (Tesina de diplomado). Recuperada de <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/88%20La%20empatia%20como%20una.pdf>
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. New York: Oxford University Press
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A classification and handbook*. Washington: American Psychological Association/New York: Oxford University Press.
- Piedmont, R. L. (2012). Overview and development of measure of numinous constructs: The Assessment of Spirituality and Religious Sentiments (ASPIRES) Scale. En L. J. Miller (Ed.), *The Oxford Handbook of Psychology and Spirituality* (pp. 104-122). Oxford: Oxford University Press.
- Pinzón, B. K. & Pérez, M. A. (2014). Estilos de apego: mujeres que sufren violencia conyugal. *Psicología y salud*, 24(1). doi: <https://doi.org/10.25009/pys.v24i1.721>

- Poletti, R. & Dobbs, B. (2001). *La resiliencia. La capacidad de resistir a situaciones adversas y salir fortalecido*. México: Lumen.
- Prado, R. & Águila, M. del. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona, 6*, 179-196.
- Quisbert, M. M. (2014). Capacidad resiliente en niños y niñas de 9 a 12 años que pertenecen a familias monoparentales de la unidad educativa "general esteban arce". *Desarrollo de aspectos psicológicos de la infancia, 11*, 43 -66.
- Dimsdale, J. E. (2008). Psychological stress and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology, 51*(13), 1237–1246. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2007.12.024>
- Reyna, C., & Brussino, S. (2011). Evaluación de las habilidades sociales infantiles en Latinoamérica. *Psicología em Estudo, 16*(3), 359-367. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000300003>
- Rizzolatti, G., Fogassi, L., & Gallese, V. (2001). Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nature Neuroscience Reviews, 2*, 661–670. <https://doi.org/10.1038/35090060>
- Rodriguez, A. & Betancor, V. (2007). Cognición social. En J. F, Morales, E. Gaviria, M. Moya & I. Cuadrado (Eds), *Psicología social* (pp. 125- 168). México: McGrawHill.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied, 80*(1), 1–28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>

- Rowe, D. L., Cooper, N. J., Liddell, B. J., Clark, C. R., Gordon, E., & Williams, L. M. (2007). Brain structure and function correlates of general and social cognition. *Journal of Integrative Neuroscience*, 6(1), 35-74.
<https://doi.org/10.1142/S021963520700143X>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
<https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (1991). A fresh look at “maternal deprivation.” En *The Development and Integration of Behavior* (pp. 331-374.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: concepts and challenges. *Development and psychopathology*, 12(3), 265–296.
<https://doi.org/10.1017/s0954579400003023>
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. Nueva York: Guildford.
- Sánchez, O., Méndez, F. X., & Garber, J. (2015). Producción Divergente Explicativa: La relación entre resiliencia y creatividad. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 13(3), 551- 568.
- Sandín, B. (2003). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescents (PANASN). *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 8(2), 173- 182.

- Schuck, N. W., Wilson, R., & Niv, Y. (2018). Una representación estatal para el aprendizaje de refuerzo y la toma de decisiones en la corteza orbitofrontal. En *La toma de decisiones dirigida a objetivos* (pp. 259–278). Ámsterdam: Elsevier.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1995). Changing risk behaviors and adopting health behaviors: The role of self-efficacy beliefs. En Bandura, A. (Ed.). *Self-efficacy in Changing Societies*, (pp. 259-289). Cambridge university press: New York.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Indefension*. Madrid: Debate.
- Seligman, M. E. P. (2003). *La autentica felicidad*. Barcelona, España: Vergara.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5- 14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Smith, A. (2006). Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. *The Psychological Record*, 56, 3–21. <https://doi.org/10.1007/BF03395534>
- Sroufe, L. A. (2007). The Place of Development in Developmental Psychopathology. En: Masten AS, editor. *Multilevel dynamics in developmental psychopathology: Pathways to the future*, pp. 285–299. Mahwah, Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stolberg, A., & Mahler, J. (1994). Enhancing treatment gains in a school-based intervention for children of divorce through skill training, parental involvement, and transfer procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 147-156. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.1.147>

- Strauß, S., Bondü, R., & Roth, F. (2020). Justice Sensitivity in Middle Childhood: Measurement and Location in the Temperamental and Social Skills Space. *Journal of personality assessment*, 1- 13. <https://doi.org/10.1080/00223891.2020.1753754>
- Tampke, E. C., Fite, P. J., & Cooley, J. L. (2020). Bidirectional associations between affective empathy and proactive and reactive aggression. *Aggressive Behavior*, 1-10. <https://doi.org/10.1002/ab.21891>
- Thompson, R. (2001). Infancy and Childhood: Emotional Development. En N. J. Smelser & P. B Baltes (Eds.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp.7382-7387). [doi:10.1016/B0-08-043076-7/01707-1](https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01707-1)
- Torres, L., Ortega, L. Garrido, P. & Reyes, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 10, 31-56.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1997). *Families, professionals, and exceptionality: A special partnership*. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- UNICEF. (2005). Niños y niñas que viven en la pobreza. En *La infancia amenazada*. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/sowc05/sowc05_sp.pdf
- Uribe, C. (2010). Una breve introducción a la cognición social: Procesos y estructuras relacionados. *Con-textos*, 4, 1-10.
- Urrego, Y., Restrepo, J. G., Pinzon, S. Acosta, J. Diaz, M., & Bonilla, C. (2014). Vínculo afectivo en pares y cognición social en la infancia intermedia. *International Journal of Psychological Research*, 7(2), 51-63.

- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Vanistendael, S. (1994). *Resilience: a few key issues*. Malta: International Catholic Child Bureau.
- Varela, J., Torres- Vallejos, J., González, C. & García, O. (2020). La percepción de apego con la escuela como un factor protector para conductas antisociales en escolares chilenos. *Psykhé*, 29(2), 1-12. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.29.2.1416>
- Warmingham, J. M., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2020). Intergenerational maltreatment and child emotion dysregulation. *Child abuse & neglect*, 102, 104377.
- Werner, E. (1992). Protective factors and individual resilience. En S. Meisels & J. Shonkoff (eds.) *Handbook of early childhood intervention*, (pp. 115-133). New York: Cambridge University Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*. Nueva York: McGrawHill.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. Ithaca: Cornell University Press.
- Wilde, J., Astington H., & Barriault, T. (2001). Children's theory of mind: How Young children come to understand that people have thoughts and feelings. *Infants and Young Children*, 13(3), 1-12.
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self : how survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York: Villard Books.

- Zabala, M. L., Richard's, M. M., Breccia, F., & López, M. (2018). Relaciones entre empatía y teoría de la mente en niños y adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 16(2), 47-57.
<https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI16-2.ret>
- Zahn- Waxler, C., Robinson, J. L. & Emde, R. N. (1992). The developmnet of empathyin twins. *Developmental Psychology*, 28(6). 1038- 1047.
- Zakeri, H., Jowkar, B. & Razmjoe, M. (2010). *Parenting styles and resilience. Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1067–1070.
- Zimmermann, P. & Thompson, R. A. (2014). New directions in developmental emotion regulation research across the life span: Introduction to the special section. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 139-141.

A N E X O S

Escala de afecto positivo y afecto negativo para niños.

(Laurent et al., 1999), adaptado por Hernández- Guzmán et al. (2014).

Instrucciones: A continuación, encontrarás el nombre de diversos sentimientos y emociones. Con cada uno haz lo siguiente:

1. Lee el sentimiento o emoción.
2. Piensa cuánto lo has sentido durante las dos semanas pasadas (las más recientes).
3. Selecciona la opción que corresponda contigo.

Por favor, responde con sinceridad. Este no es un examen así que no hay respuestas buenas ni malas.

	Muy poco o nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1. Motivado(a), con ganas de hacer cosas.					
2. Triste.					
3. Espantado (a).					
4. Alerta, bien despierto(a).					
5. Emocionado(a).					
6. Con pena.					
7. Enojado(a).					
8. Feliz.					
9. Decidido(a), firme.					
10. Inquieto(a).					
11. Culpable.					
12. Con energía.					
13. Asustado(a).					
14. Calmado(a).					

15. Sin suerte.					
16. Temeroso(a).					
17. Alegre.					
18. Activo(a).					
19. Satisfecho(a).					
20. Con miedo.					
21. Contento(a).					
22. Solo(a).					
23. Furioso(a).					
24. Valiente.					
25. Molesto(a).					
26. Conforme.					
27. Deprimido(a).					
28. Atrevido(a).					
29. Recuerdo con tristeza.					
30. Animado(a).					

Cuestionario de empatía emocional.

(Garaigordobil, 2000), validado por Flores, Cortés y Morales (2017).

Instrucciones: A continuación, se te presentan una serie de enunciados a los que debes marcar sí o no, dependiendo si habitualmente **haces, piensas o sientes** lo que dice cada uno.

Por favor, responde con sinceridad. Este no es un examen así que no hay respuestas buenas ni malas.

	Si	No
1. Cuando veo a una madre que regaña, molesta a un niño, siento pena.		
2. Si veo a un niño que está preocupado siento ganas de acercarme para consolarle, darle ánimos.		
3. Me siento triste cuando veo a un niño que no tiene con quién jugar.		
4. Cuando veo en la TV una catástrofe siento deseos de enviar algo para ayudarles.		
5. Cuando veo a personas que se besan y se abrazan en público me parecen ridículas.		
6. Los niños y las niñas que lloran cuando son felices son tontos.		
7. Disfruto cuando veo cómo otras personas abren regalos, incluso cuando yo no tengo ningún regalo.		
8. Cuando veo a un/a niño/a que llora, también me dan más ganas de llorar.		
9. Me siento mal cuando veo a un niño que se ha lastimado, que se ha herido.		
10. Me río cuando veo reír a otras personas, aunque no sepa de qué se ríen.		
11. A veces lloro cuando veo en la televisión algunas escenas.		
12. No siento nada cuando veo que alguien (mis padres, mis amigos...) está preocupado.		
13. Me siento mal cuando veo un animal herido.		
14. Me siento bien cuando veo que una persona está alegre, feliz, contenta.		

15. Cuando escucho noticias sobre la guerra o el hambre que sufren algunas personas en el mundo me pongo triste.		
16. Es una tontería tratar a los animales como si sintieran como personas.		
17. Los niños/as que no tienen amigos es porque no quieren tenerlos.		
18. Soy capaz de comerme todos los dulces, incluso cuando alguien me está mirando y quiere uno.		
19. Cuando veo que una persona está enferma, me siento triste.		
20. Si veo que un/a niño/a lo están insultando sus compañeros/as de grupo me siento mal y me entran ganas de defenderle.		
21. Cuando veo que un compañero de mi aula es rechazado me siento triste.		
22. Me siento mal cuando un maestro castiga a un/a compañero/a por haber hecho algo incorrecto.		

Cuestionario de resiliencia.

(González- Arriata, 2011).

Instrucciones: A continuación, se te presenta una serie de preguntas que tienen que ver con tu forma de pensar y actuar ante la vida.

Por favor, selecciona la respuesta que más se acerque a lo que tú eres, pensando en qué medida crees que **te sentiste, actuaste o te comportaste** en una situación de crisis o **cuando hayas tenido algún problema**. Siempre ten presente la situación.

Por favor, responde con sinceridad. Este no es un examen así que no hay respuestas buenas ni malas.

	Nunca	Algunas veces	Indeciso	Casi siempre	Siempre
1. Yo soy feliz cuando hago algo bueno para los demás.					
2. Yo soy respetuoso de mí mismo y de los demás.					
3. Soy agradable con mis familiares.					
4. Soy capaz de hacer lo que quiero.					
5. Confío en mí mismo.					
6. Soy inteligente.					
7. Yo soy acomedido y cooperador.					
8. Soy amable.					
9. Soy compartido.					
10. Yo tengo personas que me quieren incondicionalmente.					
11. Conmigo hay personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.					
12. Hay personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro.					
13. Cerca de mí hay amigos en quien confiar.					

14. Tengo personas que me quieren a pesar de lo que sea o haga.					
15. Tengo deseos de triunfar.					
16. Tengo metas a futuro.					
17. Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos.					
18. Estoy siempre pensando la forma de solucionar mis problemas.					
19. Estoy siempre tratando de ayudar a los demás.					
20. Soy firme en mis decisiones.					
21. Me siento preparado para resolver mis problemas.					
22. Comúnmente pienso en ayudar a los demás.					
23. Enfrento mis problemas con serenidad.					
24. Yo puedo controlar mi vida.					
25. Puedo buscar la manera de resolver mis problemas.					
26. Puedo imaginar las consecuencias de mis actos.					
27. Puedo reconocer lo bueno y lo malo para mi vida.					
28. Puedo reconocer mis cualidades y defectos.					
29. Puedo cambiar cuando me equivoco.					
30. Puedo aprender de mis errores.					
31. Tengo esperanza en el futuro.					
32. Tengo Fe en que las cosas van a mejorar.					