



DEFINICIÓN DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

Grupo de Trabajo de la Comisión de Infancia de
“Respuesta a Menores con graves problemas de
Regulación Emocional”

Contenido

Introducción y Antecedentes	2
1. Concepto de regulación emocional.....	3
1.1 De la correulación a la autorregulación	4
1.2 El rol de los adultos en la regulación emocional según el momento evolutivo.....	7
1.3 Componentes de la regulación emocional	10
1.4 Las dificultades de regulación emocional.....	11
1.5 Referencias bibliográficas (1ª sección):	14
2. Factores	18
2.1 Factores protectores en los diversos entornos de desarrollo.	19
2.1.1 Recursos individuales de afrontamiento /competencias comunicativas	21
2.1.2 Estrategias de co-regulación a lo largo de diferentes momentos del desarrollo.....	22
2.2 Factores poco favorecedores o de mayor riesgo del entorno.	24
2.2.1 Pobreza y vulnerabilidad.....	26
2.2.2 El estrés y el efecto multiplicador de los factores	26
2.2.3 Diversidad de patrones de crianza	29
2.2.4 Desafíos en los entornos de desarrollo contemporáneos: el exceso de exposición a pantallas.	30
2.3.- Diversidad de desarrollos (diferencias individuales).....	32
2.3.1 Condiciones de salud	32
2.3.2 Regulación del estado de activación	35
2.3.3 Adversidad temprana	36
2.3.4 Condición de migración	37
2.3.5 Efecto yatrogénico de las intervenciones de la Administración	38
2.4 Reflexiones finales.....	40
2.5 Referencias Bibliográficas (2ª sección).....	41

Introducción y Antecedentes

A partir de la investigación sobre primera infancia que desarrolló la Comisión de Atención Temprana durante el año 2021 se vio necesario analizar y mejorar la respuesta a los menores con dificultades importantes de regulación (inhibición, impulsividad, desregulación, mutismo etc.).

Para llevar adelante esta tarea se creó un Grupo de Trabajo de la Comisión de Infancia de “Respuesta a Menores con graves problemas de Regulación Emocional” con el objetivo de “Analizar y mejorar la respuesta a los menores con dificultades importantes de regulación emocional, que están siendo visibilizados por todo el sistema y que, en caso de no planificarse una intervención preventiva, puede generar un importante malestar en la población infantil navarra”.

En la primera reunión del grupo de trabajo se identificó la necesidad de partir de una definición común de la regulación emocional y sus dificultades, así como de los factores que crean y consolidan estas dificultades. Este documento presenta dos secciones. En la primera se recoge la definición de regulación emocional y dificultades de regulación emocional, en la segunda se definen los factores protectores y de riesgo para la regulación emocional en los diversos entornos de desarrollo.

1. Concepto de regulación emocional

A lo largo de este texto se plantea la regulación emocional como una habilidad básica del ser humano y fundamental para su desarrollo sano como individuo y como ser social. Desde esta perspectiva, la regulación emocional puede referirse a un proceso emergente de una díada o conjunto de individuos (corregulación) y desde el individuo (autorregulación).

El constructo “regulación emocional” fue operativizado por James J. Gross como el proceso mediante el cual el ser humano influye sobre las emociones que tiene, modula cómo las experimenta y decide cómo las expresa. Los procesos de regulación emocional pueden ser automáticos o controlados, conscientes o inconscientes e implican cambios en la dinámica emocional a lo largo del tiempo. Se trata de la capacidad de regular los antecedentes de las emociones de manera tal que la persona se comprometa con direcciones de comportamiento valiosas para ella, siendo capaz de sentir una amplia gama de estados emocionales y de percibir los pequeños matices en sus patrones de respuesta, para responder emocionalmente teniendo en cuenta sus consecuencias a corto y largo plazo (Gross, 1998).

Desde una perspectiva más individual, se plantea la regulación emocional como los procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales para cumplir nuestras metas (Thompson 1994, p. 27-28). Una definición sintética que integra al individuo y su entorno plantea que **la regulación emocional es un “proceso que la persona desarrolla para modular sus emociones y responder adecuadamente a las demandas ambientales”** (Aldao, Nolen-Hoeksema y Schweizer, 2010).

La autorregulación emocional es la habilidad para “responder a las demandas del medio con un rango de emociones en una manera socialmente aceptable y lo suficientemente flexible para permitir reacciones espontáneas, así como la habilidad para demorar estas reacciones espontáneas cuando sea necesario” (Hagekull y Bohlin, 2004). **Tiene una función en la adaptación social** (Lozano, Salinas y Carnicero 2004) que implica la capacidad de modificar la reactividad emocional para permitir al individuo

funcionar de forma adaptativa ante las situaciones que activan las emociones (Cicchetti, Ganiban & Barnett, 1991).

Este aspecto de “adaptación” a una situación específica le concede un carácter flexible, lo que le hace diferenciarse del rígido concepto del control de emociones o impulsos.

El control emocional, a diferencia de la regulación, requiere de energía y atención, disminuyendo la capacidad del individuo de implicarse en su ambiente (Kopp, 1989) y se asocia a la aparición de problemas comportamentales y psicopatología (Cole, Mische y Teti, 1994). La autorregulación emocional se refiere al inicio y mantenimiento de la respuesta emocional y no solo a la modulación y cese de dicha respuesta, tal como se había considerado tradicionalmente.

1.1 De la correulación a la autorregulación

Los y las bebés no nacen con la capacidad de autorregulación emocional, enseñárselas es nuestra responsabilidad. Regular las emociones de manera adecuada es fundamental para el desarrollo social, ya que ayuda a una comunicación efectiva con los demás, permite comprender e interpretar las interacciones sociales y modular los estados internos de acuerdo con las reacciones del entorno. Desde un punto de vista del desarrollo, esta capacidad se adquiere desde la primera infancia para adaptarse al entorno psicosocial, orientándose hacia el logro de las metas evolutivas y favoreciendo la salud mental de niños, niñas y adolescentes. El logro de la autorregulación emocional permite avanzar en la adquisición de una mayor autonomía, al mismo tiempo que se relaciona con el desarrollo de una adecuada autoestima y sentimientos de autoeficacia que facilitan el ajuste social y escolar.

La capacidad de regular las reacciones emocionales a las señales ambientales se desarrolla durante los primeros años de vida, por lo que la personalidad, la competencia social y el comportamiento comienzan a estructurarse en la regulación emocional temprana (Sacrety et al., 2021).

El Neuroconstructivismo, considera que el desarrollo es un proceso dinámico, bidireccional y entrelazado (Karmiloff Smith 2003; Gopnik, 2009; Sameroff, 2009;

Shonkoff, 2010; Shonkoff et al., 2009). Aporta conocimiento sobre cómo las interacciones con el entorno, con personas importantes y el ambiente, establecen relaciones de interdependencia sobre factores genéticos, orgánicos y celulares del niño.

“Parte del supuesto de que el cerebro de los bebés y niños pequeños se encuentra “en construcción” y las funciones cognitivas se van especificando de manera progresiva. Existe todo un mundo interno y externo de relaciones que permiten que la plasticidad vaya esculpiendo las neuronas y sus redes, poco a poco, hasta ir configurando un cerebro adulto. No venimos al mundo con un kit de módulos preparados para usar a modo de navaja suiza, sino que serán las experiencias, especialmente las de tipo social y las necesidades, las que determinen el modo en que estos se desarrollan y especifican” (Cristina Díaz Sánchez, Guía de Atención Temprana y Transformación)

En los primeros meses de vida, los y las bebés tienen habilidades de regulación emocional inmaduras y necesitan que el adulto regule sus emociones. Las emociones funcionan como mensajes enviados a los cuidadores; en respuesta, los cuidadores adaptan sus conductas para que se modifique el entorno del bebé, así como su estado interno (Cole et al., 2004). Es a través de la repetición de este proceso que los bebés aprenden a identificar sus propios estados internos y cómo regular las emociones.

Después de esta etapa inicial en la que las emociones están completamente reguladas por los adultos, a medida que los bebés crecen se produce un proceso de **coregulación** que involucra a sus figuras de apego (madre, padre, cuidador/a). Los y las bebés se vuelven progresivamente capaces de autorregularse (Sameroff, 2004), pero hay un componente interpersonal crucial en la regulación de sus emociones. Por eso la calidad del contexto relacional temprano, especialmente la capacidad de los progenitores para comprender los estados emocionales y las necesidades del bebé y ajustar su comportamiento en consecuencia, tiene una gran influencia en el desarrollo de las habilidades de regulación emocional (Cole et al., 2004; Morris et al., 2007). La investigación ha identificado las características de esta interacción que beneficiarán la regulación emocional en la infancia:

La interacción debe ser sincrónica, definida como una coincidencia social entre el comportamiento del adulto y el del bebé, lo que permite la armonía en el intercambio social (Brazelton et al., 1974; Stern, 1985).

El comportamiento de los padres también debe ser contingente al del bebé. La contingencia se define como la adecuación de la respuesta de los adultos a las señales del bebé, en el tipo de respuesta y en el retraso temporal (Ainsworth y Bell, 1972).

El nivel de estimulación proporcionado por los adultos debe adaptarse a la edad y estado del bebé para garantizar un nivel óptimo de excitación. Durante una interacción, el adulto interpreta las señales del bebé para brindar una estimulación óptima y el bebé refuerza el comportamiento del adulto permaneciendo atento y receptivo. Las interacciones que involucran comportamientos de crianza inadaptados causan estrés en el bebé y pueden tener consecuencias negativas para el desarrollo.

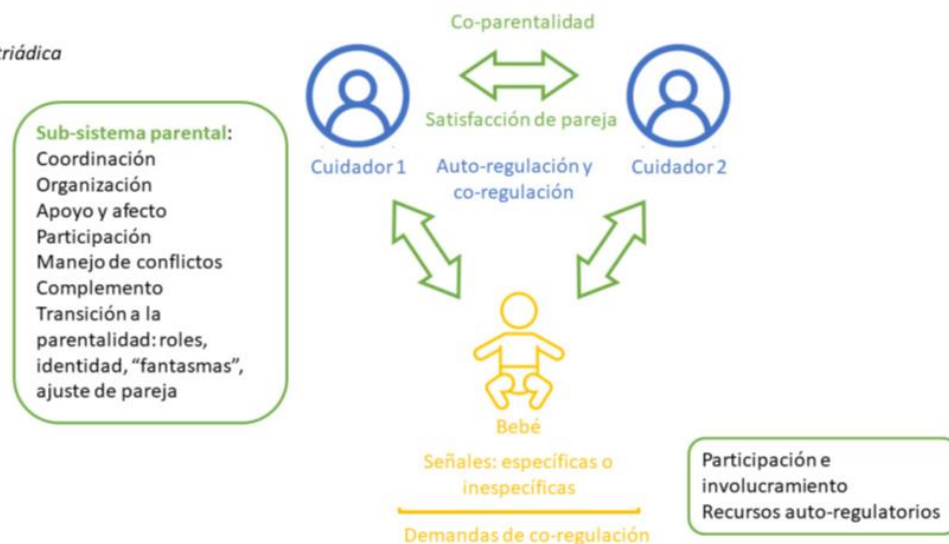
La sensibilidad de los adultos es su capacidad para percibir y comprender las señales del bebé a fin de responder a estas señales de forma adecuada (Ainsworth, 1967). La sensibilidad adulta es un predictor importante del apego del niño (Braungart-Rieker et al., 2014) y por tanto otro indicador de la calidad de la interacción.

Estos aspectos cualitativos de las interacciones entre padres e hijos determinan el funcionamiento socioemocional del niño. Como plantean Olhaberry y Sieverson (2022), la regulación de las emociones es el proceso a través del cual la calidad de las interacciones tempranas entre madre/padre - bebé (regulación diádica, Figura 1) y pareja parental-bebé (regulación triádica, Figura 2) se relaciona con un mejor funcionamiento socioemocional, en referencia a las habilidades para regular los pensamientos, las emociones y los comportamientos.

Fig. 1
Regulación diádica



Fig. 2
Regulación triádica



1.2 El rol de los adultos en la regulación emocional según el momento evolutivo

Como hemos visto, a partir de la correulación la autorregulación será construida y modelada en base a procesos intrínsecos (carácter, rasgos heredados) y factores extrínsecos (influencias relacionales) en el marco de determinados esquemas socioeconómicos y socioculturales (influencias estructurales).

Se parte de una dependencia de los cuidadores, hacia la coordinación y autorregulación de la emoción (sistema neuro-endócrino), a través de las capacidades corticales (funciones ejecutivas) y el lenguaje. El desarrollo del niño siempre debe entenderse en un contexto evolutivo: conductas y expresiones emocionales sanas en un momento dado pueden ser desajustadas en otro. Un ejemplo de ello es la conducta independiente o desafiante, que es apropiada y necesaria para el proceso de individuación del niño entre los 2 y los 4 años, pero puede devenir problemática si se mantiene como forma de interacción habitual con el entorno.

La necesidad de correulación, tan importante en los primeros meses de vida, disminuye con la edad a medida que se desarrolla la autorregulación. Además, los tipos de correulación más necesarios y beneficiosos cambian a lo largo del desarrollo y tienen períodos críticos.

Durante los años preescolares, los niños experimentan un rápido desarrollo de las áreas del cerebro asociadas a la autorregulación. Es el momento ideal para que se enseñen y desarrollen activamente habilidades como la identificación de emociones, la resolución de problemas, la toma de perspectiva y las estrategias para calmarse. Los niños necesitarán repetición, indicaciones y práctica en el uso de estas nuevas habilidades. Asimismo, es importante que el cuidador modele estas habilidades, ya que los niños observan atentamente a los adultos para aprender cómo deben comportarse. En esta etapa, la correulación incluirá la enseñanza y la comunicación de reglas y expectativas claras, así como el uso de consecuencias naturales o lógicas consistentes proporcionadas con firmeza, pero con calma. Al igual que en los primeros periodos de desarrollo, durante la primera infancia los niños siguen necesitando entornos estructurados y predecibles, así como unos cuidados cálidos y receptivos que les proporcionen un contexto de apoyo en el que practicar las nuevas habilidades.

Durante los años escolares los niños adquieren más control sobre su atención, sus emociones y su comportamiento. Tienen cada vez más capacidad para controlar sus impulsos y retrasar la gratificación, y se hacen conscientes de sus propios procesos de pensamiento, emociones y toma de decisiones. Al mismo tiempo, las expectativas de comportamiento y las interacciones sociales se vuelven más complejas en el entorno

escolar. Este es un periodo relativamente estable del desarrollo, lo que da a los cuidadores amplias oportunidades para instruir y entrenar a los niños en el uso de habilidades de autorregulación. El apoyo continuo a la correulación durante este periodo ayudará a que las habilidades se cristalicen y crezcan en sofisticación con el tiempo, como preparación para las mayores exigencias de la adolescencia

En la adolescencia la arquitectura del cerebro vuelve a experimentar importantes cambios, lo que conlleva tanto beneficios como retos para la autorregulación. Los sistemas cerebrales que procesan las emociones y la búsqueda de recompensas están más desarrollados que los sistemas de control cognitivo responsables de la toma de decisiones y la planificación. Esto significa que los adolescentes se inclinan por aquello que les ofrece una recompensa a corto plazo en lugar de un beneficio a largo plazo, y sus emociones influyen mucho en sus decisiones. Por ello es fundamental que los cuidadores se mantengan en sus funciones de apoyo para protegerles de conductas impulsivas. Aunque los adolescentes se están separando de los cuidadores en su desarrollo y buscan más independencia, el mantenimiento de una relación cálida y de aceptación con un adulto cariñoso es tan importante como siempre. Los adolescentes necesitarán cuidadores que puedan escuchar, proporcionar espacio y dar apoyo en momentos de fuertes emociones y de conflicto, así como ayudar a desarrollar habilidades de afrontamiento. Este es el delicado equilibrio de la adolescencia: la necesidad de oportunidades para tomar decisiones y actuar de forma independiente y, al mismo tiempo, de adultos que supervisen sus acciones, los protejan de situaciones peligrosas y apoyen las elecciones responsables.

El mantenimiento de una relación cálida de cuidado sigue siendo fundamental para la correulación en todos los grupos de edad. La presencia de un padre/madre u otro mentor que se preocupa incondicionalmente siempre apoya la autorregulación, especialmente en momentos de estrés.

Enseñar y entrenar las habilidades de autorregulación mediante el modelado, la instrucción, las oportunidades de práctica y el refuerzo de cada paso hacia una autorregulación exitosa requiere de adultos presentes. Se deben enseñar primero las habilidades y luego proporcionar los apoyos necesarios, o andamiaje para ir

integrándolas. **Los comportamientos del adulto que contribuyen a la autorregulación son:**

- Proporcionar una relación cálida y receptiva mostrando cuidado y afecto; reconociendo y respondiendo a las señales que indican necesidades y deseos; y proporcionando apoyo afectivo en momentos de estrés.
- Comunicar, con palabras y acciones, su interés por el mundo del niño/a, su respeto por él como individuo y su compromiso de cuidarlo pase lo que pase (es decir, la consideración positiva incondicional).
- Estructurar el entorno de la autorregulación, proporcionando un amortiguador de los factores estresantes. Esto significa crear un ambiente físico y emocionalmente seguro para que los niños, niñas y adolescentes exploren y aprendan en su nivel de desarrollo sin riesgo grave para su bienestar.
- Las rutinas y expectativas consistentes y predecibles también promueven una sensación de seguridad al proporcionar objetivos claros para la regulación del comportamiento, además de consecuencias lógicas bien definidas.
- La validación emocional, entendida como la capacidad del adulto de comunicarle a el/la niño/a o adolescente que sus emociones, pensamientos o acciones tienen sentido para su contexto, situación o momento de vida particular (Linehan, 1993). Esta comunicación discurre tanto por el canal verbal (ofreciendo marcos explicativos), como por el lenguaje no verbal (comunicando con el cuerpo y la mirada que la expresión emocional es bienvenida y tiene sentido).

1.3 Componentes de la regulación emocional

Una vez completado el desarrollo evolutivo, la regulación emocional requiere de una serie de competencias necesarias (Bizquerra y Escoda, 2007):

Expresión emocional apropiada: Es la capacidad para expresar las emociones de forma apropiada. Implica la habilidad para comprender que el estado emocional interno no necesita corresponder con la expresión externa ni en uno mismo ni

en los demás. En niveles de mayor madurez, supone la comprensión del impacto que la propia expresión emocional y el propio comportamiento, puedan tener en otras personas. También implica la capacidad de tener esto en cuenta en el momento de relacionarse con otras personas.

Regulación de emociones y sentimientos: Es la regulación emocional propiamente dicha, que incluye: regulación de la impulsividad (ira, violencia, comportamientos de riesgo); tolerancia a la frustración para prevenir estados emocionales negativos (ira, estrés, ansiedad, depresión); perseverar en el logro de los objetivos a pesar de las dificultades; capacidad para diferir recompensas inmediatas a favor de otras más a largo plazo, pero de orden superior etc.

Habilidades de afrontamiento: Habilidad para afrontar retos y situaciones de conflicto y las emociones que generan a través de estrategias de autorregulación para gestionar la intensidad y la duración de los estados emocionales.

Competencia para autogenerar emociones agradables: Es la capacidad para autogenerar y experimentar de forma voluntaria y consciente emociones agradables (alegría, amor, humor, compasión) y disfrutar de la vida, logrando un bienestar emocional que repercute en una mejor calidad de vida.

1.4 Las dificultades de regulación emocional

Durante los primeros años de Primera Infancia se produce una construcción de todas las estructuras de los niños/as. En esta construcción es vital el vínculo que se establece con sus cuidadores habituales, que provoca y promueve el desarrollo.

Es necesario mantener una observación consciente del desarrollo del menor. Las dificultades emocionales preclínicas (previas a una categorización diagnóstica), pero que muestran malestar en los menores, y que se van gestando en el desarrollo y en la interacción, deben ser observadas, y se debe intervenir sobre ellas. Las dificultades emocionales que no se consiguen armonizar en el desarrollo pueden ir aumentando, pudiendo derivar en estructuras/patrones más complejos.

Las dificultades en el desarrollo de la regulación emocional a su vez, y más allá del malestar interno o estado de activación que generan, pueden repercutir en la emergencia de comportamientos disruptivos, somatizaciones, alteraciones vigila y sueño, etc.... o problemas emocionales y de salud mental.

En los años de Primera Infancia la dimensión emocional constituye el eje de la evolución del desarrollo global. La construcción de los hitos emocionales regula y posibilita los hitos evolutivos, siendo imposible separar el ámbito de lo terapéutico del aprendizaje, y siendo necesario un abordaje global y que atienda a las primeras manifestaciones de dificultades emocionales en los menores.

La desregulación emocional aparece como constructo de riesgo para desarrollar problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia centrados en la disforia, el alto afecto negativo y la dificultad para disfrutar, siendo más comprensiva que la distinción pionera entre trastornos internalizantes y externalizantes introducida por Achenbach en 1966 (Fonseca, 2022, pág. 82).

Aun así, la distinción introducida por Achenbach continúa siendo práctica para comprender y distinguir las dificultades de regulación emocional (Achenbach et al., 1983). Él distinguió las manifestaciones internalizantes (somatizaciones, timidez, dependencia, ansiedad, depresión etc.) de las externalizantes (bajo control emocional, conflictos interpersonales, comportamientos disruptivos, agresividad, irritabilidad etc.). Si bien los trastornos de tipo internalizante son los más frecuentes en la infancia (Achenbach, 1982; Siu, 2008), los trastornos de tipo externalizante son los que suelen ser objeto de atención clínica, dado que resultan más visibles y problemáticos.

Dentro de los trastornos de tipo externalizantes, podemos englobar los trastornos de conducta o el comportamiento disruptivo. Desde la perspectiva de la persona que lo muestra, conducta problemática o problemas de regulación es aquella conducta que, por su exageración, déficit, persistencia, o inadecuación, afecta negativamente a su relación con el entorno, interfiriendo en su desarrollo personal y afectando a su competencia académica, familiar y/o social (Emerson, 2001). Es imprescindible entender estos problemas de conducta como la manifestación externalizante de una desregulación emocional, para no caer en interpretaciones reduccionistas que dificultan

la intervención terapéutica y socio educativa, que deberá apuntar a la regulación emocional para resolver la manifestación conductual.

Según Eisenberg y Fabes (1992), una alta emocionalidad negativa, junto con una baja regulación emocional y conductual, se asociará con problemas comportamentales de tipo externalizante, tales como la agresividad y la baja competencia social. Por el contrario, una baja regulación de la emoción junto con un alto control comportamental y una alta intensidad emocional negativa se asociará a problemas comportamentales de tipo internalizante, tales como el miedo o la timidez.

El contexto puede facilitar o inducir la desregulación emocional a través de la invalidación emocional comunicando, a través de palabras o acciones que las emociones, pensamientos o actos no tienen sentido (Rathus y Miller, 2015). Invalidar implica ignorar y no habilitar la expresión emocional a través del desinterés, la violencia, la burla o el rechazo.

1.5 Referencias bibliográficas (1ª sección):

Achenbach, T.M. (1982). *Developmental psychopathology*. Nueva York: John Wiley & Sons.

Achenbach, T.M. y Edelbrock, C.S. (1983). *Manual of Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Ainsworth, M. D. S. (1967). Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love.

Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1972). Mother-infant interaction and the development of competence.

Alarcón-Espinoza, M., Sanduvete-Chaves, S., Anguera, M. T., García, P. S., & Chacón-MoscOSO, S. (2022). Emotional Self-Regulation in Everyday Life: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 2559.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. y Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.

Bell, S. M., & Ainsworth, M. D. S. (1972). Infant crying and maternal responsiveness. *Child development*, 1171-1190.

Belsky, J., Rovine, M., & Taylor, D. G. (1984). The Pennsylvania Infant and Family Development Project, III: The origins of individual differences in infant-mother attachment: Maternal and infant contributions. *Child development*, 718-728.

Bisquerra Alzina, R., & Escoda, N. P. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XX1*. 10, 2007, pp. 61-82.

Blair BL, Perry NB, O'Brien M, Calkins SD, Keane SP, Shanahan L. The indirect effects of maternal emotion socialization on friendship quality in middle childhood. *Dev Psychol* 2014 Feb;50(2):566-76.

Braungart-Rieker, J. M., Garwood, M. M., Powers, B. P., & Wang, X. (2001). Parental sensitivity, infant affect, and affect regulation: Predictors of later attachment. *Child development*, 72(1), 252-270.

Braungart-Rieker, J. M., Zentall, S., Lickenbrock, D. M., Ekas, N. V., Oshio, T., & Planalp, E. (2014). Attachment in the making: Mother and father sensitivity and infants' responses during the Still-Face Paradigm. *Journal of experimental child psychology*, 125, 63-84.

Brazelton, T. B., Koslowski, B., & Main, M. (1974). The origins of reciprocity: The early mother-infant interaction.

Cicchetti, D., Ganiban, J., & Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation.

Cole, P. M., & Deater-Deckard, K. (2009). Emotion regulation, risk, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(11), 1327-1330.

Cole, P. M., & Hall, S. E. (2008). Emotion dysregulation as a risk factor for psychopathology. T.P. Beauchaine, S.P. Hinshaw (Eds.), *Child and adolescent psychopathology*, Wiley, Hoboken, NJ (2008), pp. 265-298

Cole, P. M., Luby, J., & Sullivan, M. W. (2008). Emotions and the development of childhood depression: Bridging the gap. *Child Development Perspectives*, 2(3), 141-148.

Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child development*, 75(2), 317-333.

Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the society for research in child development*, 73-100.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Murphy, B. C., Guthrie, I. K., Jones, S., ... & Maszk, P. (1997). Contemporaneous and longitudinal prediction of children's social functioning from regulation and emotionality. *Child development*, 68(4), 642-664.

Emerson, E. (2001). Challenging behaviour: Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities. Cambridge University Press.

Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Hagekull, B., & Bohlin, G. (2004). Predictors of middle childhood psychosomatic problems: An emotion regulation approach. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 13(5), 389-405.

Halligan, S. L., Cooper, P. J., Fearon, P., Wheeler, S. L., Crosby, M., & Murray, L. (2013). The longitudinal development of emotion regulation capacities in children at risk for externalizing disorders. *Development and psychopathology*, 25(2), 391-406.

Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological bulletin*, 111(1), 127.

Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental psychology*, 25(3), 343.

Linehan, M. (1993). Cognitive - behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, NY: Guilford Press.

Lozano, E. A., Salinas, C. G., & Carnicero, J. A. C. (2004). Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional en la infancia. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 20(1), 69-80.

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*, 16(2), 361-388.

Olhaberry, M., & Sieverson, C. (2022). Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 358-366.

- Rathus, J & Miller, A. (2015). DBT Skills Manual for adolescents. Guildford press.
- Rattaz, V., Puglisi, N., Tissot, H., & Favez, N. (2022). Associations between parent–infant interactions, cortisol and vagal regulation in infants, and socioemotional outcomes: A systematic review. *Infant Behavior and Development*, 67, 101687.
- Sacrey, L. A. R., Raza, S., Armstrong, V., Brian, J. A., Kushki, A., Smith, I. M., & Zwaigenbaum, L. (2021). Physiological measurement of emotion from infancy to preschool: A systematic review and meta-analysis. *Brain and behavior*, 11(2), e01989.
- Sameroff, A. J. (2004). Ports of Entry and the Dynamics of Mother-Infant Interventions.
- Siu, A. (2008). A prevalence study on internalizing problems among primary school children in hong kong. *Journal of Child and Family Studies*, 17 (6), 779-790.
- Stern, D. N. (2018). The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology. Routledge.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational psychology review*, 3(4), 269-307.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 25-52.

2. Factores

Las dificultades de regulación son una expresión más de la persona en interacción con el entorno, lo que es especialmente relevante en la infancia y la adolescencia. Pearce (2019) define un modelo mixto de desigualdades que muestra la multideterminación de las situaciones expresadas por la infancia (ver Figura 2.1). Por ello, se debe centrar la atención no sólo en quien lo manifiesta si no, sobre todo, en el contexto en el que se produce y en los recursos que debemos disponer para favorecer que, en el futuro, ante una situación similar, el comportamiento expresado sea ajustado y eficiente en ese contexto.

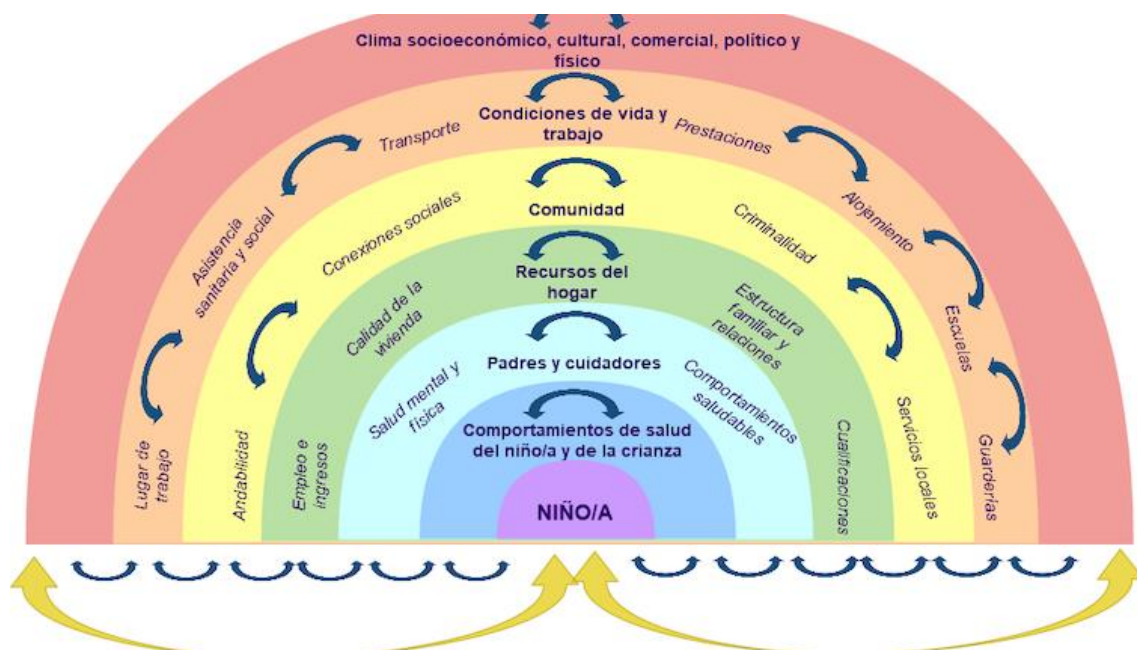


Figura 2.1 Modelo mixto de desigualdades.

En este sentido, preferimos hablar de desarrollos diferentes (Bermejo y Briozo, 2020) o diversos para nombrar las situaciones evolutivas que presentan cursos diferentes a los típicos en la cognición, la comunicación, el lenguaje, la atención, la motricidad, la emoción etc. Preferimos definir así estas situaciones, alejándonos de otras

nomenclaturas como alteraciones, discapacidades, trastornos, etc., por su carga estigmatizante y porque no jerarquizan la influencia del contexto.



Figura 2.2 El ecosistema de del desarrollo de niños y niñas. Falta referencia de figura y citarla en el texto.

El entorno proporciona una estructura para describir y analizar aspectos del funcionamiento humano tales como los factores personales y ambientales, la planificación de los apoyos y recursos y el desarrollo de políticas (Shogren y cols., 2012). Así pues, el entorno se entiende como la expresión compleja de la interacción de una persona – factores personales (o funcionamiento humano) con su entorno o factores ambientales.

2.1 Factores protectores en los diversos entornos de desarrollo.

Tamarit (1995) se refiere al entorno de desarrollo como el conjunto de circunstancias y condiciones externas en las cuales se desarrolla la vida de una persona, comprendiendo factores de orden físico, de orden social, y de orden histórico y cultural. El entorno es

algo más que un lugar físico, es también el conjunto de redes de relación que se establecen, el tipo de cultura, la historia previa, las creencias, las actitudes, las normas, las leyes, la disponibilidad de recursos y el ambiente.

En este sentido, un entorno favorecedor será aquel que es facilitador de un bienestar y de una calidad de vida para las personas, lo que podríamos entender como “entornos capaces” (Mc Gil et al., 2007). Los entornos capaces son una respuesta de todo el sistema y la clave para la prestación de servicios de alta calidad para apoyar a las personas; producen resultados positivos para las personas y para quienes les apoyan, una mejora en la calidad de vida y previenen muchos episodios de desregulación.

Las características de los entornos capaces, dentro de los cuales se presta cuidado y apoyo, son: **interacciones sociales positivas; apoyo para actividades significativas; oportunidades de elección; fomento de independencia; apoyo para establecer y mantener relaciones; cuidadores, personal de apoyo y familiares formados e implicados.**

Cuando situaciones de estrés psicosocial* directo o indirecto –como violencia, pérdidas, inestabilidad habitacional– hacen impacto sobre un niño pequeño, lo que éste pierde es la protección, la seguridad y el bienestar básicos; es decir, la “envoltura” protectora, sostenedora, que debe constituir su ambiente cuidador inmediato.

El ambiente cuidador debe funcionar como un factor protector que escude al niño de los eventos estresantes, reduciendo así su impacto.

Los factores protectores tienen una relación bidireccional con el desarrollo personal de los individuos, y es necesario que satisfagan las necesidades básicas del mismo.

capacidad de construir un espacio lo suficientemente amplio dentro de uno mismo de tal manera que las experiencias negativas puedan integrarse sin tener un impacto absolutamente negativo en nuestra identidad, permitiendo así proyectarnos hacia el futuro de una manera positiva

A lo largo del crecimiento del menor, además, puede adquirir unas buenas habilidades comunicativas, incrementar sus habilidades sociales, y más adelante construir una alta autoestima, puede adquirir estrategias de afrontamiento o un locus de control interno, que serán garantes para afrontar de mejor manera los retos de gestión emocional. Algunas formas de afrontamiento (modulación emocional, aceptación, reevaluación cognitiva o pensamiento positivo) funcionan como factores de protección transdiagnósticos (Compás et al., 2014).

Sin embargo, entre los factores individuales que favorecen la desregulación emocional se han descrito: sesgos cognitivos de atención, memoria e interpretación (Arditte y Joormann, 2014); rumia para síntomas internalizantes y agresividad infantil (McLaughlin et al., 2014).; intolerancia a la incertidumbre para problemas internalizantes (Gentes y Ruscio, 2011) y externalizantes (Gramszlo et al., 2018); Relación problemática con el grupo de iguales (La Greca y Lai, 2014).; entre afectividad negativa, positiva y control de esfuerzo (Hankin et al., 2017); irritabilidad (Hawks et al., 2020); y soledad (Käll et al., 2020).

2.1.2 Estrategias de co-regulación a lo largo de diferentes momentos del desarrollo

En los bebés:

- Proporcionar calor y cariño.
- Anticiparse a las necesidades y responder a las señales.
- Proporcionar una estructura y una rutina consistente.
- Proporcionar consuelo físico y emocional cuando el niño está angustiado o desregulado: hablar con calma y dar afecto.
- Modificar el entorno para reducir las exigencias y el estrés.

En la primera infancia, además de lo anterior:

- Enseñar reglas y expectativas adecuadas a la edad.
- Etiquetar las emociones; enseñar y entrenar el uso de palabras para expresar las emociones.
- Modelar estrategias de espera y autocalmación.
- Redirigir la atención del niño para regular su comportamiento.

En la infancia, además de lo anterior:

- Enseñar y entrenar la identificación de soluciones a problemas sencillos.
- Entrenar e incentivar el cumplimiento de las normas y la realización de las tareas.
- Modelar, estimular y reforzar las estrategias de autocontrol como respirar profundamente.
- Proporcionar una estructura externa para calmarse, incluyendo un espacio y materiales para calmarse.
- Proporcionar consecuencias claras y coherentes, llevadas a cabo con firmeza, pero con calma.

En la pre-adolescencia:

Continuar proporcionando una relación cálida y relación de apoyo.

Ayudar en la solución de problemas más complejos: situaciones académicas, conductuales y sociales más complejas.

Modelar estrategias de resolución de conflictos.

Fomentar y entrenar las habilidades de afrontamiento y las de calma, incluyendo la autoconversación y la relajación.

Enseñar y apoyar la organización y la planificación necesarias para el éxito académico.

Proporcionar oportunidades para tomar decisiones y controlar el comportamiento.

Continuar proporcionando reglas claras, estructura y consecuencias de manera tranquila.

En la adolescencia:

- Proporcionar una relación cálida y receptiva.
- Proporcionar apoyo y empatía en momentos de emoción intensa.
- Modelar, supervisar y entrenar habilidades de autorregulación más sofisticadas en diferentes contextos.
- Controlar y limitar las oportunidades de asumir comportamientos arriesgados.
- Proporcionar oportunidades para tomar decisiones y controlar el comportamiento en situaciones de menor riesgo.
- Dar tiempo y espacio para calmarse en momentos de conflicto.
- Supervisar e impulsar el uso de las habilidades de organización y planificación para completar con éxito las tareas.
- Continuar con reglas claras, límites y consecuencias para incentivar las buenas decisiones.

2.2 Factores poco favorecedores o de mayor riesgo del entorno.

Los Factores de Riesgo son aquellos comportamientos y conductas que inciden de manera desfavorable en el desarrollo potencial de niños y jóvenes, se asocian como causales de problemas y pueden generarse en el ambiente familiar, escolar y sociocultural. Los Factores Protectores son condiciones, circunstancias, episodios, situaciones y cualidades que pueden cambiar los efectos negativos o de riesgo y contribuir al enriquecimiento de las dimensiones individuales del ser humano en los diferentes medios en que se desenvuelve (Amar, Abello y Acosta, 2003).



Figura 2.4 Factores poco favorecedores o de riesgo del entorno. Falta referencia de figura y citarla en el texto.

El desarrollo socioemocional del niño puede afectarse por las características de los entornos inmediatos o de la comunidad, al no ofrecer condiciones adecuadas. Los factores de riesgo pueden estar presentes en la familia, escuela y comunidad y presentan una alta probabilidad de perjudicar la salud y el desarrollo socioemocional infantil, influyendo negativamente el desarrollo del niño y su capacidad de adaptación (Deza, 2015). Los que más suelen afectar durante la primera infancia, son los psicosociales, que involucran al estrés; y que pueden originarse por las relaciones con los adultos y algunas situaciones como cambios de vivienda, problemas de salud, ausencias momentáneas o frecuentes de los padres, nacimiento de un hermano, necesidades básicas insatisfechas, maltrato físico, psicológico y abuso sexual. Estos estresores marcarán rasgos y secuelas en el desarrollo socioemocional del niño, así como regresiones en el comportamiento, inestabilidades afectivas, trastornos en la alimentación y en el sueño (Armstrong, Duhallé, Oliver, Woscobonik, 2012).

2.2.1 Pobreza y vulnerabilidad

En entornos familiares socialmente desfavorecidos, niños y niñas no sufren solo las dificultades económicas, sino que también estas dificultades pueden afectar la calidad de las relaciones entre adultos y de ellos con los niños. A los efectos directos sobre el bienestar infantil derivados de la pobreza, se suman los asociados al deterioro de los climas familiares. La exclusión social es, además de un estado externo, una vivencia emocional. Es una vivencia que da miedo y genera miedos, ya que cuestiona la permanencia y la seguridad (Mas y Pascual, 2019). El contexto, incluidas las redes sociales de la familia, tienen un impacto significativo en los patrones de interacción de la familia con los niños, modificando sus itinerarios de desarrollo (Dunst, Trivette y Deal, 1988).

2.2.2 El estrés y el efecto multiplicador de los factores

Los factores que involucran estrés psicosocial constituyen un riesgo importante para el desarrollo e inciden en el establecimiento de dificultades y problemáticas, tanto en las relaciones del niño con los adultos como en sí mismo.

Muchos de estos factores son pasajeros e involucran cambios o acontecimientos inesperados (separaciones, mudanzas, ingresos médicos), que demandan del niño en desarrollo y su familia la movilización de recursos internos y externos que permitan la adaptación.

Otros tienen origen en situaciones crónicas de estrés, como la exclusión social. Los niños que crecen con sus derechos vulnerados, en condiciones de extremo aislamiento, con las necesidades más básicas insatisfechas, serán más vulnerables frente a las situaciones de estrés y con más probabilidades de presentar signos de sufrimiento en su desarrollo.

Siempre hay que tener en cuenta que el impacto final de un acontecimiento estresante o del estrés sostenido depende de tres elementos:

- La severidad del acontecimiento o situación (su intensidad y duración en ese nivel de intensidad; lo imprevisto del acontecimiento y la frecuencia e impredecibilidad de su recurrencia);

- La edad del niño, sus recursos innatos y la fuerza de su psiquismo en formación;
- La accesibilidad y la capacidad de los adultos que lo rodean para servir como amortiguadores y ayudar al niño a comprender el evento o las circunstancias difíciles, y lidiar con ello.

Las fuentes de estrés que constituyen factores de riesgo pueden estar presentes en la vida de un niño pequeño de diferentes maneras:

- Directa: por ejemplo, una enfermedad del niño que requiere su hospitalización.
- Indirecta: por ejemplo, uno de sus padres se enferma y esto lleva a una separación.

A su vez pueden ser:

- Agudas: por el impacto de un evento traumático como un accidente.
- Sostenidas: un ambiente hostil como estilo de relación en el hogar, por ejemplo.

A veces existe una serie de pequeños acontecimientos que de modo sostenido y acumulado inciden como fuente de estrés y factor de riesgo. Por ejemplo, una serie de viajes de trabajo de alguno de los adultos a cargo de su cuidado, aunque estos sean breves. Por otra parte, ciertos acontecimientos y transiciones específicos que forman parte de la experiencia normal en la cultura pueden devenir estresantes para un niño pequeño: por ejemplo, el nacimiento de un hermano o una mudanza de la familia. Algunos niños experimentan estas transiciones con dificultad, mientras que otros realizan las transiciones con suavidad y se adaptan a las nuevas circunstancias fácilmente.

Los factores de riesgo interactúan entre sí pudiendo tener un efecto potencial o multiplicador, más que sumativo. Resulta difícil de definir cuál de ellos concretamente se ve implicado en el inicio de una conducta desadaptada. Entre estos factores, podemos encontrar:

- Variables familiares. Historias familiares de comportamiento antisocial (padres y / o abuelos), relaciones familiares disfuncionales, una crianza incoherente, estilos educativos negligentes, falta de consistencia de la norma, escasa vinculación afectiva, conflictos conyugales con un elevado grado de discordia, disciplina severa y/o agresiva, abuso físico o sexual, violencia familiar, falta de supervisión y algunas psicopatologías familiares (alcoholismo, drogodependencias, depresión, ansiedad.)
- Variables en el contexto escolar. Falta de estructuración, falta de establecimiento de rutinas claras, entornos estresantes/hiperestimulantes, desajuste con el nivel competencial del menor, falta de establecimiento de una normativa clara, estilo atribucional del profesional/educador, expectativas hacia el menor etc.
- Variables sociales y económicas. Nivel socioeconómico bajo. Espacio vital reducido, bajo nivel de ingresos, funciones parentales de nutrición y socialización débiles. Exposición a escenas violentas a través de los medios masivos de comunicación.
- Variables individuales. Temperamento (emocionalidad (alta/baja) y regulación emocional) o predisposición biológica/trastornos genéticos. Los factores genéticos pueden predisponer a algunos niños aunque es probable que los factores ambientales jueguen un papel relevante en la manifestación final de la conducta disruptiva.

El foco debe estar en el entorno e implementar estrategias de manejo de contingencias. Observar qué promueve el desarrollo o mantenimiento de la conducta desajustada e intervenir sobre estos factores. Patterson (1982), plantea que las pautas educativas demasiado rígidas o con escaso control pueden desencadenar conductas desajustadas. Es de especial importancia el control activo y congruente por parte de ambos progenitores en la educación global de sus hijos. Según el autor, el fracaso de los padres a la hora de “castigar” las conductas coactivas de los hijos pone en marcha una serie de secuencias de interacción que son la base para un “entrenamiento en agresión”, tanto por parte del niño como de los padres.

Patterson, denomina este proceso coerción (Presión ejercida sobre alguien para forzar su voluntad o su conducta): interacción en que la conducta del niño es apoyada o directamente reforzada por los progenitores, en el momento en que estos se someten o transigen. También llamada “trampa del reforzamiento”. La trampa consiste en que con la finalización a corto plazo de la conducta aversiva del niño los progenitores aumentan de forma no intencional la probabilidad de que esa conducta se repita en el futuro. De esta manera, según esta teoría, las conductas aversivas de los menores o los padres se inician y se mantienen por la acción de las contingencias de reforzamiento.

2.2.3 Diversidad de patrones de crianza

Existen una diversidad de patrones o estilos de crianza que va desde los más saludables a los que pueden implicar factores de riesgo. El concepto de apego, que ha permitido visibilizar y teorizar la importancia de las relaciones tempranas entre el infante y los vínculos que le rodean, no agota la realidad y no da cuenta de la diversidad de arreglos vinculares posibles. Los estilos de apego, si bien son útiles con fines descriptivos, son estereotipos que definen grupos de conductas, existiendo amplias variaciones dentro de cada uno de los estilos (Ogden, Minton y Pain, 2009).

El apego se define como un sistema psicobiológico complejo en el que el bebé intenta mantener la proximidad con un cuidador principal para hacer frente a los peligros y amenazas y asegurar la supervivencia psicológica y física del niño (Bowlby 1973, 1982). El apego puede ser seguro, inseguro o desorganizado. El apego inseguro se subdivide en apego evitativo, que se caracteriza por evitar las emociones negativas y descartar la dependencia de las relaciones de apego, y apego ansioso, caracterizado por una hiperactivación de las necesidades y emociones relacionadas con el apego (Bowlby, 1988). La inseguridad del apego se asocia con dificultades de salud mental en la infancia y la adolescencia, incluidos los síntomas internalizantes (Bizzy et al., 2019; Spruit et al., 2020) y externalizantes (Madigan et al. 2016; Bizzy y Pace, 2020).

Los estudios respaldan la conexión entre el apego en la infancia y la formación de trayectorias de desarrollo específicas (Higgins, Jennings y Mahoney, 2010; Duchese y Ratelle, 2014), y el apego influye en una variedad de factores, desde las estrategias de regulación emocional (Moutsiana et al., 2014; Girmé et al., 2021) hasta la personalidad adulta (Young et al, 2019).

Los estilos de apego reflejan tendencias específicas de regulación, podríamos hablar de una regulación emocional surgida de la regulación relacional que se basa en las experiencias tempranas y en la comunicación verbal, no verbal y corporal. A partir de esta confluencia de experiencias afectivas, vinculares y corporales, el niño desarrolla su capacidad de regular su activación fisiológica y afectos. Los fallos en este entramado pueden dar lugar a disfunciones regulatorias (Tironi et al., 2021).

Como complemento a la teoría del apego, desde la posición neuroconstructivista se señala la importancia de no atender sólo a las áreas deficitarias, sino también a las fortalezas. Así, el análisis del impacto del ambiente (cognitivo, lingüístico, social y físico) en que se ha desarrollado el niño puede dar claves para una intervención con el objetivo de mejorar su regulación.

2.2.4 Desafíos en los entornos de desarrollo contemporáneos: el exceso de exposición a pantallas.

Cada momento histórico y espacio geográfico y cultural aportará factores protectores y desfavorecedores específicos. En la actualidad, la sociedad occidental ha experimentado una explosión en el desarrollo de las tecnologías digitales con fines de comunicación y ocio, dando lugar a una transformación radical de las formas que tenemos de comunicarnos y relacionarnos. Por otra parte, nuestra especie se ha visto en contacto por primera vez con una interfaz para la que evolutivamente no nos hemos adaptado ni preparado: las pantallas, la tecnología táctil, etc.

Sin caer en mensajes apocalípticos ni catastrofistas, sí nos parece relevante destacar la falta de conocimiento que existe sobre el efecto de las pantallas, videojuegos, redes sociales, pantallas táctiles etc. sobre el desarrollo de niños, niñas y adolescentes. Esta tecnología se desarrolla a un ritmo tal, que no sabemos cuáles pueden ser sus efectos protectores o adversos sobre el desarrollo. Parecen que están aquí para quedarse, por lo que es urgente investigar en esta área para guiar a progenitores, educadores y profesionales de salud mental.

Ya existe evidencia sobre el efecto desregulador de la exposición a pantallas en la primera infancia (McArthur, Browne, Tough y Madigan, 2020), la relación entre el uso de pantallas y problemas de sueño, con la consecuente afectación del neurodesarrollo (Lund, Sølvehøj, Danielsen y Andersen, 2021), y la capacidad adictiva de las pantallas en general, pero más en niños, niñas y adolescentes, con el riesgo de desarrollo de adicciones comportamentales (Coyne, Stockdale y Summers, 2019). Además, estos efectos serían más perjudiciales que los de la televisión (Choe, Lawrence and Singel, 2023).

Un nuevo estudio investiga la relación entre el tiempo de uso de pantallas y la regulación emocional, que afecta las relaciones sociales de los niños de dos a cinco años y revela un nexo entre la exposición a pantallas y la inestabilidad emocional en los menores (Yalcin et al., 2021). El uso excesivo de pantallas está asociado con labilidad emocional en niños preescolares (falta cita). En ocasiones vemos a niños/as de 0-3 años acompañados en su desarrollo por una sobreexposición a pantallas. Podemos registrar hasta 6 horas diarias de exposición sin ningún tipo de gestión por parte del adulto. Muchas veces los contenidos no tienen filtro parental y no son adecuados a la edad (falta cita). Una consecuencia que se observa es el desarrollo de lenguajes repetitivos y pobres no contextualizados a las situaciones de aprendizaje.

Desde el nacimiento, los cambios que se producen en el desarrollo del funcionamiento neurofisiológico del niño proporcionan una mayor estabilidad de la emoción y de su control inhibitorio. El desarrollo de las capacidades de autorreflexión y cognitivas (como la atención) viene pronto a colaborar en el proceso de autorregulación. Mientras las influencias externas de la regulación de la emoción se producen desde el nacimiento y continúan después desde que se haya logrado la regulación. El niño recién nacido no puede regular su activación emocional de modo consistente sin la ayuda de los que le cuidan y, frecuentemente, puede excitarse o desorganizarse en exceso.

El desarrollo de la regulación de la emoción puede ser el resultado de un esfuerzo conjunto entre el niño y la persona que lo cuida, lo que implica un esfuerzo corregulador y persistente por parte del individuo y del entorno social a través de la vida.

Sin dudas, a la espera de tener más conocimiento sobre cómo lidiar con este nuevo entorno de desarrollo digital potenciando sus ventajas y minimizando sus riesgos, sabemos que la comunicación estrecha entre adultos, niños, niñas y adolescentes es fundamental. El vínculo y la compañía en entornos digitales, la supervisión del uso y su duración, son factores protectores. La función de los adultos también se basa en el modelado, pregonando con el ejemplo aquello que critican en los más jóvenes, y haciendo también un uso razonable de la tecnología.

2.3.- Diversidad de desarrollos (diferencias individuales)

Las diferencias individuales de niños, niñas y adolescentes interactúan con el sistema en el que viven, con sus entornos, originándose un diálogo transaccional, que ayuda o condiciona la aparición de la correulación y posteriormente de las competencias emocionales en los menores, entre ellas la autorregulación.

Los factores protectores pueden ser personales, es decir, recursos propios del niño, o aspectos y modos del entorno que lo rodea, que permiten atravesar de modo más protegido las situaciones adversas que le toque vivir, o que favorecen el despliegue de sus propios recursos. En este sentido, es central tener en cuenta el aporte de capacidades individuales y recursos interiores del niño como factores protectores en sí mismos ante las situaciones estresantes.

2.3.1 Condiciones de salud

Son todos aquellos elementos que incluyen el estado de salud desarrollada en base al bagaje genético y biológico, el desarrollo uterino y su interacción con los factores sociales y ambientales y que son contribuciones determinantes para la interacción y el logro de competencias de desarrollo, incluidas las emocionales.

Las diferencias individuales pueden explicar la forma en que un niño entiende, integra o responde a los estímulos positivos o negativos del entorno. Pueden ayudar a explicar sus trayectorias de desarrollo y pueden ser un pronóstico de la adaptación posterior.

Se incluirían en este epígrafe los diferentes problemas neurológicos, de salud mental, sensoriales, de otros aspectos de salud (gástricos, dermatológicos...) y cualquier condición médica que pueda interferir en la capacidad del menor de interactuar satisfactoriamente con su entorno.

Los distintos aspectos de salud pueden predisponer al niño a diferentes tipos de malestar y limitaciones que condicionan las interacciones con el entorno y dificultar las relaciones (aspectos que serán la base de la correulación).

Resaltamos (no son las únicas) de estas condiciones de salud cuatro epígrafes:

- La prematuridad
- La situación de menores con patología crónica compleja

- Las enfermedades raras
- La discapacidad

2.3.1.1 Prematuridad

Tras el nacimiento, el bebé prematuro puede presentar problemas para sobrevivir y crecer. Por eso necesita de la ayuda que se le brinda en la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica, hospital o centro en el que haya nacido para mantener su temperatura, alimentarse, oxigenarse adecuadamente, mantener la respiración y metabolizar la bilirrubina. Todos estos cuidados que permiten la supervivencia física son al mismo tiempo una situación de aumento de estímulos: cuantitativos (contacto con muchas personas, instrumental, aparatos, luces, alarmas) y cualitativos (experiencias de dolor). Al mismo tiempo, existe una disminución de los estímulos positivos que crean confort y seguridad (contacto con el cuerpo materno, amamantamiento, canciones, caricias). Esto representa una situación altamente estresante para el bebé, que suele retraerse para sobrevivir.

Numerosos estudios han mostrado que las experiencias estresantes en los primeros meses de vida dejan secuelas emocionales y neurológicas. Por esto es importante disminuir y organizar la estimulación negativa y aumentar los estímulos que generan seguridad y experiencias tempranas de placer, favoreciendo el vínculo con los padres, el intercambio amoroso a través del contacto ocular, el tacto, la cercanía piel a piel y la voz.

El desarrollo psíquico y la estabilidad emocional que habrá de tener el niño dependen de las relaciones con sus cuidadores primarios. Los momentos iniciales de la relación son decisivos en el desarrollo posterior.

2.3.1.2 Menores con patología crónica compleja y enfermedades raras

Los avances médicos y tecnológicos han contribuido a reducir la mortalidad infantil, favoreciendo la supervivencia de menores con patologías crónicas y un amplio grado de fragilidad.

Uno de los términos más utilizados para nombrar a estos menores es el término menores con complejidad médica. Se caracterizan por la presencia de varias patologías médicas graves asociadas a fragilidad, afectación multisistémica, limitaciones

funcionales graves, elevada necesidad de servicios y terapias. Estos menores tienen un alto grado de ingresos prolongados y frecuentes, eventos adversos prevenibles, con un gran impacto en los menores, sus familiares, y el sistema entero. Por estos motivos se han desarrollado en los últimos años modelos de atención que tienen como objetivo una atención integral y coordinada centrada en el menor y su familia

Las importantes repercusiones sociales que ocasionan las Enfermedades raras, tanto en los pacientes como en sus familias, se añaden a las alteraciones orgánicas propias de estas afecciones y acentúan aún más su problemática. Entre las situaciones que afectan negativamente a estos niños, niñas y adolescentes y sus familias encontramos dificultades de relación con el sistema sanitario y servicios sociales, problemas de integración social, efectos en la dinámica familiar, costes económicos, problemática educativa y alteraciones psico-emocionales. Es necesario un abordaje sociosanitario integral con enfoque de equidad que garantice el derecho a la salud, aumente su empoderamiento, evite el estigma social y potencie una integración social normalizada.

2.3.1.3 Discapacidad

El anuncio de una discapacidad, cualquiera sea, no debería implicar en sí misma la aparición de problemas en el desarrollo emocional. Siempre que se atienda a la necesidad de un apoyo familiar y para el niño, con el propósito de atender a sus requerimientos particulares en el camino del desarrollo integral.

Para la Organización Mundial de la Salud, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que se vive. *Discapacidad* es un término general que abarca las deficiencias —problemas que afectan a una estructura o función corporal—, las limitaciones de la actividad —dificultades para ejecutar acciones o tareas— y las restricciones de la participación —problemas para participar en situaciones vitales—. Entonces, la discapacidad es el resultado de la interacción entre la condición de salud de una persona y las barreras medioambientales y personales que esa persona puede enfrentar (relación entre la condición de salud y los factores contextuales). Esta interacción además de ser compleja es siempre dinámica.

Desde un enfoque social, no se trata de un problema individual sino de una situación particular dada por las limitaciones que pueda presentar una persona y los obstáculos

que impone la sociedad. El modelo de la diversidad propone el abandono del concepto de capacidad como manera de percibir y describir una realidad humana y aboga por el uso de la dignidad, el respeto y el reconocimiento de las diferencias, que conducen la sensibilización y a acciones positivas sobre personas con discapacidad.

Hablar de discapacidad no es plantearse un punto de llegada sino un punto de partida y mucho más si las dificultades se presentan en un bebé recién nacido o un niño pequeño. Lo primero que se impone frente una situación que implique un desarrollo diferente con características particulares es la necesidad de la adaptación del medio (progenitores, familia, comunidad) a una realidad diferente a la esperada. Se requiere entonces un proceso de elaboración afectiva que puede ser muy costoso, pero que permite generar factores protectores que prevengan ante la posibilidad de encontrarse con dificultades en el desarrollo emocional del bebé. En este proceso, es necesario que los padres puedan conocer tanto el diagnóstico de su hijo, como los servicios, los tratamientos y los apoyos a los que pueden acceder, y las formas para hacerlo.

2.3.2 Regulación del estado de activación

2.3.2.1 Estado de alerta

El estado de alerta está relacionado con aspectos neurofisiológicos que determinan un estado típico de un organismo para relacionarse con el entorno. Existen niveles de activación fisiológica variables, fuera de una sensación global de seguridad, no explicados por variables ambientales. Un ejemplo son los constructos de personalidad extrovertida () o de búsqueda de sensaciones (Russo et al., 1993), con amplio apoyo en la investigación de personalidad, o bebés con gran irritabilidad, que presenten niveles extremos de actividad, o por el contrario, menores con comportamiento entumecido, apagado etc.

El procesamiento sensorial y regulatorio se refiere al manejo por parte del sistema nervioso de la información que le llega a través de los siete sentidos y es procesada e integrada para ser utilizada en acciones con un propósito. Regulación o modulación se refiere a la habilidad de graduar la intensidad y la naturaleza de su respuesta a las sensaciones o la intensidad del input de las mismas. Tendrá que ver con la sensibilidad a los estímulos internos y externos y la intensidad de la respuesta a los mismos.

Las diferencias de modulación se clasifican en tres subtipos dependiendo del tipo de respuesta a los estímulos y de la estrategia conductual usada por el niño para lidiar con ella. Algunos niños presentan una respuesta exagerada a los estímulos sensoriales y reaccionan más rápidamente y por más tiempo que otros niños, con respuestas conductuales que van del miedo y la evitación al negativismo y la obstinación. Otros son hipo-responsivos a las experiencias sensoriales y parecen en general tranquilos y pasivos, necesitando estímulos de gran intensidad y duración para orientarse a ellos y responder. Otro grupo de niños, identificado en relación a su conducta respecto de las experiencias sensoriales, son activos y buscadores de sensaciones, saltando, chocando con objetos, corriendo, tirando, empujando o colgando su cuerpo u objetos. Los problemas de discriminación sensorial se relacionan con la habilidad de descifrar las características temporo-espaciales de las sensaciones y ocurren en los sistemas vestibular/propioceptivo, táctil, auditivo, visual y tacti-gustativo.

2.3.3 Adversidad temprana

Dos meta-análisis recientes ([Lavi, Katz, Ozer y Gross, 2019](#), [Gruhn & Compas, 2020](#)) han estudiado la relación entre la vivencia pasada de la adversidad infantil (maltrato) y las dificultades en la regulación emocional y el afrontamiento en la juventud.

Otros estudios ([Miu et al., 2022](#)) han relacionado la relación de otras experiencias infantiles adversas pasadas, como la pobreza extrema, los desastres naturales, la guerra o la psicopatología de los padres con las dificultades de regulación de las emociones y el riesgo de presentar secundariamente trastornos mentales.

Los seres humanos aprendemos a reaccionar y a moldear nuestro comportamiento y pensamiento a partir de la experiencia. En circunstancias ideales, desde los primeros tiempos de vida, niños y niñas expresan sus necesidades, a lo que sus figuras de apego principales responden satisfaciéndolas en base a criterios adecuados y ponderados. Cuando así sucede repetidamente y se lleva a cabo una crianza sensible y afectuosa, se les proporciona una base segura desde la cual explorar el mundo. A través de sus relaciones con sus figuras de apego, también aprenden cómo manejar su propio estado emocional y cómo construir bases sólidas y seguras en otras relaciones significativas.

Quienes no han tenido unas figuras de apego seguras, predecibles y consistentes en su cuidado, a menudo internalizan la idea de que no se puede confiar en los demás y que el mundo no es un lugar seguro. La infancia y adolescencia expuesta a un entorno violento o caótico a menudo desarrolla fuertes respuestas de huida-escape o bien de parálisis ante situaciones que perciben como amenazantes y fuera de su control. En respuesta a un cuidado desorganizado y negligente, aparecen entonces reacciones como la pasividad, la ansiedad, el miedo o una obsesión desmedida por el cumplimiento de las normas. En ausencia de figuras de apego que los ayuden a satisfacer sus necesidades básicas e instrumentales, muchos niños y niñas han tenido que tomar el control para hacerlo por sí mismos y resolver sus propias dificultades

Los niños, niñas y adolescentes que han pasado por situaciones de negligencia en su cuidado, institucionalización prolongada, maltrato y/o abuso pueden presentar dificultades. Tales dificultades pueden representar fácilmente factores de riesgo para su buen desarrollo psicológico, relacional y social si quienes les rodean no les brindan un ambiente seguro, respetuoso y acogedor.

2.3.4 Condición de migración

Los procesos migratorios suceden en diversos contextos. Si bien siempre están asociados a situaciones de pérdida de redes de apoyo, duelo y cambio, hay factores que colaboran a la vulnerabilidad de aquellos implicados en los mismos. La migración ilegal, forzada, económica y precaria se asocia a una mayor vulnerabilidad socio económica que puede impactar sobre la salud mental de aquellos implicados, especialmente de los niños, niñas y adolescentes.

Los niños, niñas y adolescentes, suelen ser actores pasivos en estos procesos, en los que se ven involucrados muchas veces sin ser consultados. Niños, niñas y adolescentes forman parte directa del proceso migratorio (trasladándose a otros países o regiones con sus familias), o indirecta (sufriendo las consecuencias de la migración de sus figuras de apego, quedando al cuidado de otros familiares etc.). Otro desafío planteado a estos niños, niñas y adolescentes es el de la reagrupación familiar, en el que se reencuentran con figuras de apego que fueron importantes en un momento, pero hacia las que se pueden haber desarrollado emociones ambivalentes, y perdiendo a las figuras de apego

secundarias, que con los años pasaron a ser las principales (abuelos, tíos etc.), a los amigos etc.

Los procesos migratorios pueden generar fracturas en las formas tradicionales de cuidado, al introducir lógicas temporoespaciales que no se reducen a la relación inmediata entre los sujetos. Esto ha dado lugar a nuevas formas de cuidado como las “cadenas globales de cuidado”, es decir, una serie de vínculos personales basadas en una labor de asistencia (Brown y Hernández, 2014) formada con el objetivo de sostener la vida cotidiana tanto de las familias que quedan en los países de origen como en los países de destino (Pérez, 2010).

Los niños separados de sus progenitores en los procesos migratorios tienen mayor riesgo de depresión, ansiedad, ideación suicida, trastornos de conducta y otros problemas de salud mental (Fellmeth et al, 2020). Se han identificado factores moduladores de las consecuencias psíquicas de los procesos migratorios como el género del progenitor que se queda con los niños, la cultura de origen y la diferencia con la cultura de destino y las redes sociales de apoyo en el país de acogida (Antia et al. 2020).

En este sentido, niños, niñas y adolescentes en procesos de migración y desarraigo familiar son vulnerables a sufrir procesos de desregulación emocional y mayores problemas de salud mental, por lo que deberían ser un colectivo considerado vulnerable y al que se destinen programas específicos de atención (servicios de acompañamiento en procesos migratorios, asistencia en procesos de reagrupación familiar, apoyo en los procesos de duelo y adaptación cultural etc.).

2.3.5 Efecto yatrogénico de las intervenciones de la Administración

La propia intervención de la administración puede presentar efectos adversos no buscados, deseados ni previstos. Los mecanismos de control social de los que es responsable la Administración son necesarios, dado que es necesario proteger a niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo o desprotección. Pero esta intervención implica siempre una evaluación y decisión sobre lo que son condiciones adecuadas o no adecuadas de desarrollo, lo que puede llevar a intervenciones basadas en el estigma o

en la no comprensión cultural, aspectos que es necesario tener en cuenta para intentar minimizarlos.

Un área crítica y sensible a la yatrogenia son aquellas situaciones en que el niño, niña o adolescente es separado/a de su marco familiar, siendo en ocasiones necesaria para la protección de la persona menor de edad, lo que implica una serie de tareas emocionales adicionales que pueden contribuir a generar daño emocional. Algunas tareas emocionales adicionales que tienen que afrontar los niños, niñas y adolescentes que han sido separados de su familia son:

- Aprender a vivir con el dolor de las separaciones: familia, compañeros...
- Afrontar sentimientos intensos de frustración y rabia por las experiencias: abandono, maltrato
- Asumir y elaborar sentimientos contradictorios intensos
- Adaptación a un nuevo entorno familiar o residencial (hábitos, reglas, formas de relación)
- Crear nuevos vínculos afectivos y aceptar nuevos modelos referenciales
- Comprender, aceptar, elaborar su situación personal y familiar
- Integrar sus dos mundos en acogimiento familiar o adopción: tiene dos familias
- Superar el miedo a vivir un nuevo fracaso afectivo

Considerando que se trata de niños, niñas y adolescentes que parten de una situación de desventaja, al disponer de menos recursos personales, y que además debe dar respuesta a estas tareas emocionales, debiera contemplarse la necesidad de mayor apoyo en todos los ámbitos. Obviar estas tareas y los posibles daños emocionales previos, la carencia de apoyos o las propias limitaciones de algunas medidas de protección (especialmente la institucionalización en centros residenciales), repercute negativamente en el mantenimiento o incremento de dificultades de regulación emocional.

Otro tipo de yatrogenia puede venir marcada por el sobre intervencionismo. Un ejemplo puede ser la salud mental, cuando se realizan diagnósticos y tratamientos en casos en los que la propia familia y colegio tienen recursos suficientes para guiar al niño o niña

hacia un desarrollo sano sin la necesidad de entrar en el circuito especializado de salud mental.

Otro tipo podría ser la hiperconsulta de pediatría y urgencias que surge de cuidadores/as muy inseguros, lo que lleva a la intervención de numerosos especialistas no coordinados entre sí.

Podríamos incluir en este apartado las intervenciones yatrogénicas por omisión o negligencia, cuando la administración no interviene en un caso en el que debería, por desconocimiento (por ejemplo, permitiendo que un menor vuelva a una situación de riesgo grave en su entorno familiar comunicando a servicios sociales, pero no a la policía foral para que le proteja).

2.4 Reflexiones finales

2.5 Referencias Bibliográficas (2ª sección).

Amar, Abello y Acosta, 2003

Antia, K., Boucsein, J., Deckert, A., Dambach, P., Račaitė, J., Šurkienė, G., ... & Winkler, V. (2020). Effects of international labour migration on the mental health and well-being of left-behind children: a systematic literature review. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4335.

Arditte, K. y Joormann, J. (2014). Rumination Moderates the Effects of Cognitive Bias Modification of Attention. *Cognitive Therapy & Research*, 38(2), 189-199.

Armus, Duhalde, Oliver, Woscobonik 2012

Bizzi, F.; Ensink, K.; Borelli, J.L.; Mora, S.C.; Cavanna, D. (2019) Attachment and reflective functioning in children with somatic symptom disorders and disruptive behavior disorders. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 28, 705–717.

Bizzi, F.; Pace, C.S. (2020). Attachment representations in children with disruptive behavior disorders: A special focus on insecurity in middle childhood. *Clin. Child Psychol. Psychiatry* 25, 833–846.

Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida – 1. El apego*. Barcelona: Paidós.

Bowlby, J. (1988) *A Secure Base. Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*; Basic Books.

Brioso Díez, A.; Gutiérrez Bermejo, B. (2020). *Desarrollos diferentes*. Sanz y Torres.

Brown, G. A., & Hernández, M. C. (2014). Inmigración y salud mental infanto-juvenil: análisis de los artículos publicados en revistas nacionales de Psicología durante el periodo 2003-2013. *Summa Psicológica UST*, 11(2), 45-56.

Compás, B. R., Watson, K. H. y Reising, M. M. (2014). Stress and coping in child and adolescent psychopathology. En J. Ehrenreich-May y B. C. Chu (eds.), *Transdiagnostic treatments for children and adolescents: Principles and practice* (pp. 35-58). Guilford.

Coyne, S. M., Stockdale, L., & Summers, K. (2019). Problematic cell phone use, depression, anxiety, and self-regulation: Evidence from a three year longitudinal study from adolescence to emerging adulthood. *Computers in Human Behavior*, 96, 78-84.

Choe, D. E., Lawrence, A. C., & Cingel, D. P. (2023). The role of different screen media devices, child dysregulation, and parent screen media use in children's self-regulation. *Psychology of Popular Media*, 12(3), 324.

Deza, 2015

Duchesne, S.; Ratelle, C.F. (2014). Attachment security to mothers and fathers and the developmental trajectories of depressive symptoms in adolescence: Which parent for which trajectory? *J. Youth Adolesc.* 43, 641–654.

Dunst, C.; Trivette, C.; Deal, A. (1988) *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Brookline Cambridge, MA.

Fellmeth, G., Rose-Clarke, K., Zhao, C., Busert, L. K., Zheng, Y., Massazza, A., ... & Devakumar, D. (2018). Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 392(10164), 2567-2582.

Fonseca, E. (2021). *Manual de Tratamientos Psicológicos: Infancia y Adolescencia*. Madrid: Pirámide.

Gentes, E. L. y Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 923-933

Girme, Y.U.; Jones, R.E.; Fleck, C.; Simpson, J.A.; Overall, N.C. (2021). Infants' attachment insecurity predicts attachment-relevant emotion regulation strategies in adulthood. *Emotion* 21, 260–272.

Gramszlo, C., Fogleman, N. D., Rosen, P. J. et al. (2018). Intolerance of uncertainty in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 10, 189-197.

Gruhn & Compas, 2020

Hankin, B. L., Davis, E. P., Snyder, H., Young, J. E, Glynn, L. M. y Sandman, C. A. (2017). Temperament factors and dimensional, latent bifactor models of child

psychopathology: Transdiagnostic and specific associations in two youth samples.

Psychiatry Research, 252, 139-146.

Hawks, K. J. L. S. M., Holzman, J. B. W. y Ehrenreich, M.J. (2020). Development and Application of an Innovative Transdiagnostic Treatment Approach for Pediatric Irritability. Behavior Therapy, 51(2), 334-349

Higgins, G.E.; Jennings, W.G.; Mahoney, M. (2010). Developmental trajectories of maternal and paternal attachment and delinquency in adolescence. Deviant Behav. 31, 655–677.

Kall, A. et al. (2020). A Common Elements Approach to the Development of a Modular Cognitive Behavioral Theory for Chronic Loneliness. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 88(3), 69-282. La Greca, A. M. y Lai, B. S. (2014). The role of peer relationships in youth psychopathology. En J. Ehrenreich-May y B. C. Chu (eds.), Transdiagnostic treatments for children and adolescents: Principles and practice (pp. 111-137). Guilford.

Lavi, Katz, Ozer y Gross, 2019

Lugo-Candelas, C., Flegenheimer, C., McDermott, J. M. y Harvey, E. (2017). Emotional Understanding, Reactivity, and Regulation in Young Children with ADHD Symptoms. Journal of Abnormal Child Psychology, 45, 1297-1310.

Lund, L., Sølvehøj, I. N., Danielsen, D., & Andersen, S. (2021). Electronic media use and sleep in children and adolescents in western countries: a systematic review. BMC Public Health, 21(1), 1-14.

Madigan, S.; Brumariu, L.E.; Villani, V.; Atkinson, L.; Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. Psychol. Bull. 2016, 142, 367.

Mas Ramis, R.; Pascual Vallespir, A. (coord..) (2019). Modelo pedagógico de los equipos de atención temprana de las Illes Balears. Consejería de educación y formación profesional del Gobierno de las Islas Baleares.

Mc Gil et al., 2007

McArthur, B. A., Browne, D., Tough, S., & Madigan, S. (2020). Trajectories of screen use during early childhood: Predictors and associated behavior and learning outcomes. Computers in Human Behavior, 113, 106501.

McLaughlin, K. A., Aldao, A., Wisco, B. E. y Hilt, L. M. (2014). Rumination as a Transdiagnostic Factor Underlying Transitions Between Internalizing Symptoms and Aggressive Behavior in Early Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 13-23.

Mestre-Bach, G, Fernández-Aranda, E, Jiménez-Murcia, S. y Potenza, M. N. (2020). Emotional regulation in gambling disorder. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 31, 102-108.

Miu, Andrei C et al. (2022). Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis. *Clinical psychology review* vol. 93 102141. doi:10.1016/j.cpr.2022.102141

Moutsiana, C.; Fearon, P.; Murray, L.; Cooper, P.; Goodyer, I.; Johnstone, T.; Halligan, S. (2014). Making an effort to feel positive: Insecure attachment in infancy predicts the neural underpinnings of emotion regulation in adulthood. *J. Child Psychol. Psychiatry* 55, 999–1008.

Ogden, P; Minton, K.; Pain, C. (2009). El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia. Desclée de Brower.

Pearce, A., Dundas, R., Whitehead, M., & Taylor-Robinson, D. (2019). Pathways to inequalities in child health. *Archives of disease in childhood*, 104(10), 998-1003.

Pérez, A. (2010). Cadenas Globales de Cuidado. ¿Qué derechos para un régimen global de cuidados justos? Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer. UN-INSTRAW. República Dominicana.

Russo, M. F., Stokes, G. S., Lahey, B. B., Christ, M. A. G., McBurnett, K., Loeber, R., ... & Green, S. M. (1993). A sensation seeking scale for children: Further refinement and psychometric development. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15, 69-86.

Schafer, J. Ó., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen Caffier, B. y Samson, A. C. (2017). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46, 261-276.

Shogren y cols., 2012

Smith, J. D. y Dishion, T. J. (2014). Mindful parenting in the development and maintenance of youth psychopathology. En J. Ehrenreich-May y B. C. Chu (eds.), *Transdiagnostic mechanisms and treatment for youth psychopathology* (pp. 138-160).

Spruit, A.; Goos, L.; Weenink, N.; Rodenburg, R.; Niemeyer, H.; Stams, G.J.; Colonnaesi, C. (2020). The relation between attachment and depression in children and adolescents: A multilevel meta-analysis. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 23, 54–69.

Tamarit (1995)

Tironi, Marta et al. (2021). Physiological Factors Linking Insecure Attachment to Psychopathology: A Systematic Review. *Brain sciences* vol. 11,11 1477. doi:10.3390/brainsci11111477

Yalcin, S., Profesorac, D., Yildizd, D., Caylane, N., Ozdemir, D. F., Profesoraf, D., ... & Nergizh, M. E. (2021). El uso excesivo de pantallas está asociado con labilidad emocional en niños preescolares. *Arch Argent Pediatr*, 119(2), 106-113.

Young, E.S.; Simpson, J.A.; Griskevicius, V.; Huelsnitz, C.O.; Fleck, C. (2019). Childhood attachment and adult personality: A life history perspective. *Self Identity* 18, 22–38.