

Conceptualization, associated factors and self-regulation strategies of sadness in 10 years old children and subjectivity

Conceptualización, factores asociados y estrategias de autorregulación de la tristeza en niños y niñas de 10 años

Romina Izzedin Bouquet
Angela Cuervo Martínez

Recibido: agosto 27 de 2009
Revisado: septiembre 29 de 2009
Aprobado: noviembre 11 de 2009

Correspondencia: Romina Izzedin-Bouquet. Fundación Universitaria Los Libertadores,
Facultad de Psicología. Bogotá (Colombia). Coordinadora del Centro Universitario de Atención
Psicológica a la Infancia (Cunapsi). Correo electrónico: rizzedinb@libertadores.edu.co.

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the differences or similarities in relation to the concept of sadness, the associated factors that produce it and the self-regulation strategies of this emotion in ten years old male and female children. A qualitative methodology was used through a structured interview and focal group interviews. For doing this, a sample of 40 male and female children of public and private educative institutions was selected through intentional sampling. No divergences in the concept of sadness in male and female children were identified, since both male and female children give account of the emotion, the feeling and the pain to conceptualize this emotion. However, it was possible to see that the concept of sadness that the subjects reproduced come from common sense, which shows that the representations that this boys and girls have built on this emotion would have a very marked social component. In respect of the associated factors to sadness the family and school contexts stand out, mainly ill-treatment, fights and death in the family, bullying problems and academic underachievement. Finally, in relation to the strategies for self-regulation divergences in the behavioural strategies were found: the male children use more the isolation while the female children use more the search for emotional support.

Key words: Sadness, children's emotions, gender, emotional self-regulation strategies.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue establecer las diferencias o semejanzas en el concepto de tristeza, los factores asociados que la producen y las estrategias de autorregulación de esta emoción en niños y niñas de 10 años. Se utilizó una metodología cualitativa a partir de una entrevista estructurada y de entrevistas de grupo focal, para lo cual se procedió con una muestra de 40 niños y niñas de instituciones educativas públicas y privadas seleccionados mediante muestreo intencional. No se identificaron diferencias en el concepto de tristeza en niños y niñas ya que ambos dan cuenta de la emoción, el sentimiento y el dolor para conceptualizar esta emoción. Sin embargo, se pudo ver que las conceptualizaciones de la tristeza que los participantes reproducen provienen del sentido común, lo cual demuestra que las representaciones que estos niños y niñas han construido sobre esta emoción tendrían un componente social muy marcado. Con respecto a los factores asociados, se destacan los contextos familiar y escolar, principalmente los malos tratos, peleas y muertes en la familia, los problemas de *bullying* y el bajo rendimiento académico. Finalmente, con relación a las estrategias de autorregulación, se encontraron diferencias en las estrategias conductuales: los niños utilizan más el aislamiento y las niñas la búsqueda de apoyo.

Palabras clave: tristeza, emociones en niños, género, estrategias de autorregulación emocional.

Introducción

La conceptualización de la tristeza permite una aproximación a las representaciones mentales que tienen los niños y niñas acerca de esta emoción. Como plantean las investigaciones de García y Siverio (2005a), es importante describirla y abordarla en la infancia para que la tristeza, como una emoción negativa adaptativa, no se vuelva una emoción desadaptativa y un factor de riesgo de otros trastornos de salud mental, como la depresión infantil.

Es importante detectar cómo los niños y las niñas identifican cognoscitivamente la tristeza y cuáles son los factores asociados y los mecanismos de autorregulación que utilizan para manejar esta emoción. Esto servirá como insumo para formular en un futuro programas de prevención de la depresión infantil y el suicidio en la adolescencia.

Es necesario dar un abordaje diferencial a las emociones negativas durante la infancia, considerando las variables evolutivas, como los cambios y aprendizajes en el reconocimiento, la expresión y la verbalización de los sentimientos y el uso y tipo de estrategias de autorregulación emocional para detectar, evaluar o intervenir oportunamente la tristeza adaptativa.

Este artículo busca establecer las diferencias o semejanzas en el concepto de tristeza, los factores asociados que la producen y las estrategias de autorregulación de esta emoción en niños y niñas de 10 años. Para el logro de este objetivo fue necesario:

- Determinar las diferencias y semejanzas en los factores asociados que les producen tristeza a los niños y niñas de 10 años.
- Identificar los tipos de estrategias de autorregulación de la tristeza que utilizan los niños y niñas de 10 años.

Emoción y tristeza

Algunas investigaciones diferencian la emoción del sentimiento. Según Bisquerra (2000): “La emoción se experimenta de inmediato, de forma visceral; puede ser más excitante que un sentimiento, pero suele durar poco tiempo. Un sentimiento es como una emoción filtrada por la razón y que se prolonga en el tiempo, generalmente con la participación de la voluntad” (p. 5). El sentimiento, para Frijda (1991), se diferencia de la emoción por su duración. Lazarus (1991) afirma que el sentimiento y la emoción se interrelacionan: el concepto de emoción comprende al de sentimiento. Lo mismo afirman Palmero et ál. (2006) cuando dicen que el sentimiento es solo una parte del proceso emocional; es la percepción subjetiva de la emoción: “Hablar de sentimiento implica la referencia obligada a la consciencia” (p. 18).

Las definiciones de emoción incluyen generalmente alguno de estos tres aspectos: cambios neurofisiológicos, componentes comportamentales y cognitivos. El componente cognitivo, también llamado vivencia subjetiva o percepción subjetiva, es lo que los individuos suelen denominar sentimiento. En esta vivencia subjetiva están presentes los objetivos del individuo, sus conocimientos previamente adquiridos, sus creencias y sus representaciones. Con respecto a esto último, se puede decir que las representaciones mentales se constituyen a partir de la cognición del sujeto, teniendo siempre en cuenta que no va a haber una relación exacta entre el símbolo y la realidad objetiva. A su vez, son construcciones sociales ya que no se conciben puras y aisladas del contexto en el que el individuo está inmerso (Arbeláez, 2002). Según Goodman (1976), se entiende por representación algo que señala un referente o remite a él guardando escasa relación con lo real.

En lo que respecta a la emoción, es importante distinguir entre estado emocional y rasgo emocional. El primero se refiere a una reacción pasajera y es provocado por una situación determinada y el segundo hace referencia a una característica de personalidad que posibilita la manifestación del estado emocional. Ambos están relacionados entre sí.

Las emociones tienen varias clasificaciones, según la intensidad, la especificidad y la temporalidad; las dos primeras son dimensiones de las emociones agudas. La intensidad representa la fuerza con que se siente la emoción, la especificidad distingue una emoción de otra y la temporalidad se refiere a la duración de las emociones. Si la intensidad de la emoción es mucha, puede producir trastornos psicopatológicos. Las emociones también se clasifican en positivas, negativas y ambiguas. Las positivas se vivencian cuando el individuo alcanza las metas que se propone y las negativas se sienten cuando esas metas no se logran, o ante pérdidas. Las emociones negativas duran más que las positivas (Bisquerra, 2000). Finalmente, las emociones ambiguas, denominadas *borderline* por Lazarus (1991), son las que devienen tanto positivas como negativas según las circunstancias. Asimismo se pueden clasificar en básicas y complejas. En consecuencia, la clasificación de las emociones constituye un debate constante.

La tristeza se encuentra entre las emociones negativas y se asocia con la pérdida de esperanza, la desmotivación para actuar y el dolor moral, entre otras cosas. El dolor moral también se llama sufrimiento (Gala et ál., 2003). El sufrimiento suele equipararse al dolor en el lenguaje coloquial así como la emoción se equipara al sentimiento, aunque en realidad el dolor refiere a lo físico y el sufrimiento al significado. En el sufrimiento predomina el sentido de lo ocurrido; no es puntual, como el dolor; por el contrario, suele ser prolongado (Dörr-Zegers, 2006).

García y Siverio (2005b) caracterizan la tristeza como una emoción negativa que implica sufrimiento y privación de los afectos y afirman que, dependiendo de la frecuencia e intensidad con que se viva, puede dejar de ser adaptativa y producir depresión.

La tristeza, como toda emoción, tiene una función social y otra adaptativa ya que ayuda a que el individuo se exprese comunicando sucesos como pérdidas o decepciones, favoreciendo la reflexión y el autoconocimiento, y porque induce al desahogo (Greenberg & Paivo, 1999; Corbella, 1994). De todas maneras, si la tristeza es vivida muy intensamente, puede afectar la adaptación de la persona.

La tristeza puede desencadenarse por razones personales como la vivencia de un hecho penoso, la separación o la pérdida de vínculos afectivos, el fracaso en alcanzar metas importantes o la pérdida de autoestima, o por razones de tipo social como la guerra, los atentados, etc. (Bowlby, 1969, 1980; Corbella, 1994; Lazarus & Lazarus, 2000; Greenberg & Paivo, 1999; Páez & Vergara, 1992). En los niños en particular, suele manifestarse a causa de la pérdida de personas significativas (Bowlby, 1969, 1980), la separación de los padres (Ainsworth et ál., 1978; Palou, 2005), el rechazo de sus iguales (Hymel et ál., 1993), la soledad (Stein & Jewer, 1989), la violencia y los problemas de adaptación en la escuela (Filliozat, 2001). Según Solloa (2001), en los niños el estado de ánimo y el autoconcepto dependen de la situación familiar que estén viviendo y de su desempeño académico.

Autorregulación emocional

Respecto al concepto de regulación emocional, existen varias perspectivas de abordaje, pero la mayoría de los autores la definen como la modulación y el manejo de estados afectivos y emocionales para adaptarse a diferentes contextos

utilizando pensamientos o acciones específicas. Además, incluyen factores internos y externos en el proceso de regulación. Para Thompson (1994), la regulación emocional implica procesos intrínsecos y extrínsecos responsables de evaluar y modificar las reacciones emocionales con el fin de atender a determinados objetivos. Según Ato et ál. (2004), la autorregulación es la capacidad que tienen las personas para modificar su conducta en relación con las demandas de situaciones específicas. Morales (2006) plantea que la autorregulación emocional resulta una función vital para una mejor adaptación del individuo al medio y que esta función se afecta por factores como el ambiente que rodea a la persona y su temperamento.

Las habilidades y estrategias de autorregulación emocional cambian a lo largo de la vida por variables evolutivas, como plantean las investigaciones de Caycedo et ál. (2005). Estos autores realizan una revisión de los factores que influyen en la adquisición de habilidades de regulación emocional y solución de problemas en niños de 5 a 6 años y proponen que la autorregulación a los 7 años está muy relacionada con el desarrollo cognitivo y del lenguaje y factores ambientales y familiares. El desarrollo de la autorregulación emocional en el niño es un proceso activo en el cual se da la transición de una regulación externa (realizada por el contexto social) a una regulación interna en la que se interiorizan y asumen los mecanismos de control (Bridges, Grolnick & Connell, 1997). Por otra parte, Berti et ál. (2000) encuentran que entre los 8 y los 12 años los niños logran una mayor comprensión y descripción de sus emociones. Solloa (2001), con relación a la tristeza, afirma que los niños entre 6 y 8 años presentan episodios prolongados de tristeza, a veces asociados a cuadros depresivos, a ansiedad de separación, alteraciones del sueño, del apetito y de eliminación.

También Ato et ál. (2004) resaltan las diferencias individuales y evolutivas en el desarrollo de la regulación emocional. El desarrollo de habilidades de autorregulación emocional está asociado a una variedad de factores endógenos (madurez, desarrollo cognitivo, desarrollo lingüístico, desarrollo social, entre otros) y a factores exógenos (influencia cultural, modelos de padres, influencia de medios de comunicación, entre otros).

La baja regulación emocional o la dificultad en el uso de estrategias de regulación en la infancia está asociada a trastornos psicopatológicos más complejos, como la depresión, la ansiedad, la agresividad. En las investigaciones de Eisenberg et ál. (2000) se encuentran relaciones entre alta emocionalidad y baja regulación de emociones como la tristeza y la ira, con problemas para la adaptación y con altos niveles de conducta problema. Según Calkins & Johnson (1998), los niños con una alta emocionalidad negativa son más reactivos y muestran menos habilidades de autorregulación que los niños con una emocionalidad negativa más baja. Para mantener cierto bienestar emocional es imprescindible que el niño regule sus emociones negativas de una forma adaptativa (Zeman et ál., 2001).

Por consiguiente, la comprensión de la regulación de la tristeza en los niños permite intervenir de manera temprana y adecuada en los casos en que existe una tristeza desadaptativa. Delaney (2006) propone que la regulación emocional, el reconocimiento de las emociones y las estrategias de afrontamiento son importantes para evaluar e intervenir oportunamente en niños y adolescentes. Se debe facilitar el desarrollo de habilidades de regulación emocional en la infancia para identificar, comunicar y regular las emociones negativas, como la tristeza y la ira, a fin de prevenir futuros problemas psicopatológicos (Shapiro, 1997). También se resalta la importancia de profundizar

en las estrategias que se utilizan para afrontar y regular estados emocionales que pueden llegar a trastornos psicopatológicos. Las diferencias interindividuales en la regulación de la tristeza, las situaciones que generan la emoción o el momento vital en el que se encuentran son factores que se relacionan con la presencia o no de depresión, ya que emociones como la tristeza pueden llegar a ser disfuncionales si no se utilizan mecanismos de ajuste o de autorregulación adecuados. García & Siverio (2005a) enfatizan en el desarrollo de la habilidad para identificar las propias emociones y las habilidades para controlarlas como elementos claves para el bienestar emocional y la adaptación social y escolar durante la infancia.

Existen varias clasificaciones de las estrategias de autorregulación (Ato et ál., 2004): estrategias de evitación, de autotranquilización y de autodistracción: a) cambio de la atención del estímulo provocador, b) estrategias de búsqueda de consuelo (autotranquilización y búsqueda de apoyo social), c) utilizar autoverbalizaciones, d) estrategias de focalización sobre el estímulo provocador con el fin de modificar el ambiente y e) estrategias de evitación. Otros autores, como Van Buskirk & Duke (1991) y Labrador et ál. (2000), clasifican las estrategias en pasivas o evasivas, como el aislamiento y la evitación, que son las que se utilizan en un primer momento, y en activas, como la búsqueda de apoyo familiar o social. En los estudios de García & Siverio (2005b) se encontró que los niños y adolescentes utilizan más estrategias pasivas que los adultos.

Las estrategias de autorregulación emocional más utilizadas por adultos y niños son la distracción y la evitación cognitiva del suceso negativo, el cambio de percepción del individuo sobre el acontecimiento negativo y por último la modulación de la respuesta emocional (Morales, 2006; Reijntjes et ál., 2006, y Delaney, 2006).

Los tipos de estrategias de autorregulación están influenciados por el contexto familiar y social. Shapiro (1997) plantea que las emociones negativas, como la tristeza, la culpa, la vergüenza y el miedo, motivan a los niños a aprender y practicar conductas prosociales, y que la descripción de estas siempre se acompaña de los sentimientos, la comunicación emocional y las respuestas de los niños para manejarlas. Identificar, comunicar y regular las emociones negativas es importante en la infancia, para observar el control emocional y las relaciones de este con la comunicación y con la capacidad para resolver problemas según las edades y los modelos de familia.

Considerar las diferencias de género en el desarrollo, expresión y regulación de las emociones es un aspecto que puede orientar el diagnóstico y la intervención de trastornos en la infancia, como reportan las investigaciones de Simon & Nath (2004), Grossman & Wood (1993), Kelly & Huston-Comeaux (1999), citados por Alcalá et ál. (2006). En dichas investigaciones las mujeres expresan más las emociones negativas, por ejemplo ansiedad, miedo y tristeza, que las emociones positivas y los hombres expresan más las emociones positivas que las negativas. Los estudios de Bosacki (2007) plantean las diferencias de género en la comprensión y auto-percepción de las emociones en niños de 5 y 8 años y la influencia de los prototipos sociales, de la familia y de la educación emocional en el uso de estrategias de regulación emocional y en la competencia emocional de los niños. Investigaciones como las de Etxebarria et ál. (2003) abordaron el estudio de las diferencias de género en la experiencia emocional positiva y la negativa, la regulación emocional, el conocimiento de las emociones y la conducta prosocial con los compañeros, encontrando puntuaciones más altas en tristeza y conducta prosocial en las niñas que en los niños. Otros estudios describen las relaciones de género como un factor de

riesgo para la aparición y el incremento de las patologías de tipo interiorizado, como los trastornos ansiosos y depresivos en la adolescencia en las niñas, y de tipo externalizante, por ejemplo la agresión en los niños (Cova et ál., 2005, y Stice, 2002, citados por Casullo et ál., 2003). García & Siverio (2007) encontraron mayor frecuencia de tristeza en adolescentes que en niños y adultos y, con relación al género, las adolescentes dicen sentir la tristeza con mayor frecuencia e intensidad de lo que la sienten los adolescentes varones.

Método

Tipo de estudio

El estudio es de tipo cualitativo interpretativo. La investigación se desarrolló con 40 niños y niñas de instituciones educativas públicas y privadas seleccionados mediante muestreo intencional. Los criterios de inclusión fueron: a) niños y niñas de 10 años a 10 años y 11 meses, b) niños y niñas pertenecientes a estratos 2 y 4, c) diligenciamiento previo del consentimiento informado por los padres o cuidadores legales de los niños.

Instrumentos

Los instrumentos que se aplicaron en esta investigación fueron: a) *entrevista individual estructurada*: se utilizó una entrevista individual estructurada a modo de cuestionario guía para abordar el concepto de tristeza, sus factores asociados y las estrategias de autorregulación de esta emoción. De esta manera, se cercioró que la investigación abarcara todo el tema de la tristeza en niños, en el mismo orden, para cada uno de los 40 entrevistados, preservando el contexto conversacional de cada entrevista; b) *entrevista de grupo focal*: la entrevista de grupo focal es semiestructurada, de carácter colectivo, se centra en el abordaje a fondo de una can-

idad reducida de temas y va enriqueciéndose y reorientándose conforme avanza el proceso investigativo (Sandoval, 1996). La entrevista de grupo focal se utilizó como medio de profundización en el análisis de la tristeza en niños.

Procedimiento

Para la investigación se realizaron las siguientes fases que permitieron el abordaje del problema.

- a. Selección de la muestra en dos grupos, por género y estrato, a través de muestreo intencional. Se solicitaron las autorizaciones a las instituciones y el consentimiento informado de los padres.
- b. Diseño de una entrevista individual estructurada sobre tristeza, estableciendo los ejes temáticos y la aplicación exploratoria previa a la aplicación en la muestra. Luego de la aplicación de la entrevista estructurada se procedió a identificar la información que requiere mayor profundización y cuyo resultado se expresa en una guía de preguntas para los grupos focales.
- c. Diseño de grupos focales. Se diseñaron tres entrevistas de grupo focal, una por cada tema a tratar: concepto de tristeza, factores asociados a la tristeza y autorregulación emocional de la tristeza. Cada grupo focal estuvo conformado por 10 participantes seleccionados por género y estrato, por lo cual hubo en total 12 grupos focales. El tiempo de aplicación promedio fue de una hora.
- d. Se trianguló la información obtenida a partir de los instrumentos de recolección mencionados y el análisis de los datos se realizó desde la perspectiva de la Teoría Fundamentada, mediante el software Atlas-ti.

Resultados

En las entrevistas de los niños se encuentran muy marcadas las categorías *emoción*, *sentimiento* y *dolor* y en las entrevistas de las niñas sobre-

salen las categorías *sentimiento*, *llorar* y *dolor en el corazón*. En el grupo focal de los niños, igual que en el de las niñas, se destacan las categorías *dolor en el corazón*, *sentimiento negativo* y *dolor en el cuerpo*.

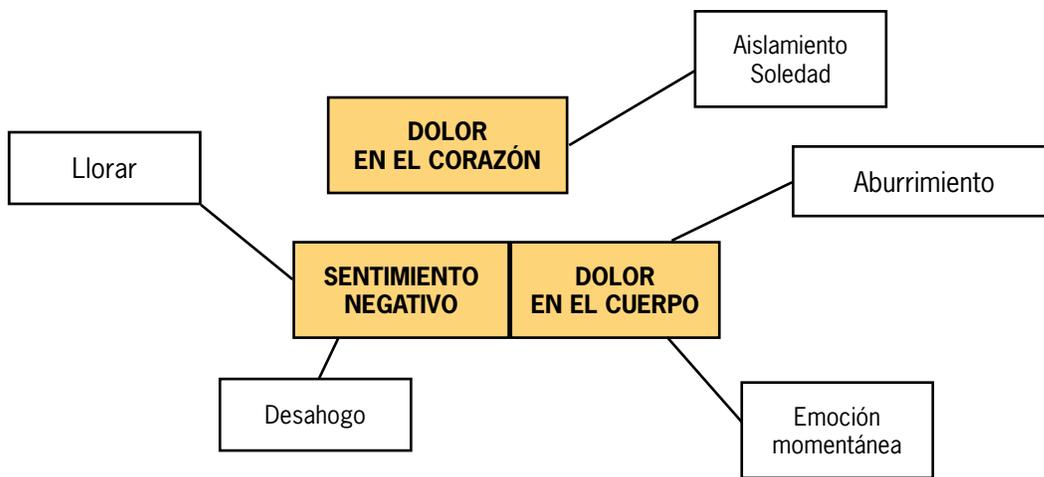


Figura 1. Concepto de tristeza (según grupos focales) de los niños, núcleos centrales y periféricos.

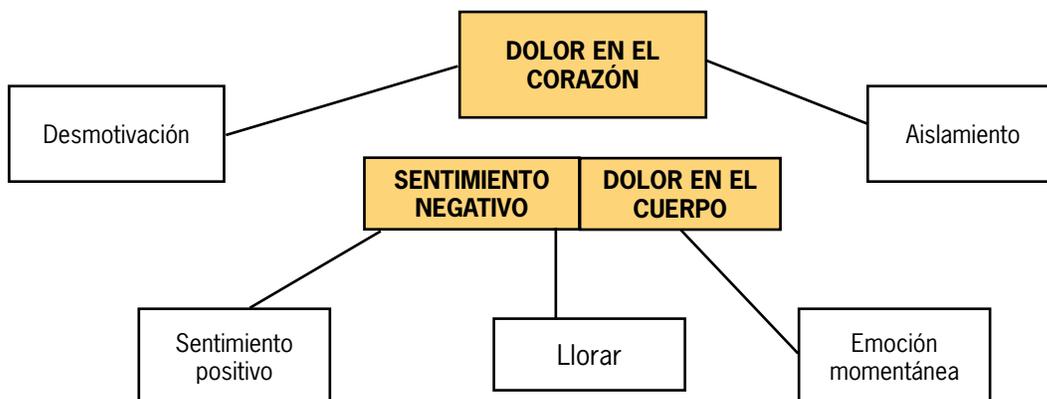


Figura 2. Concepto de tristeza (según grupos focales) de las niñas, núcleos centrales y periféricos.

Factores asociados a la tristeza

En las entrevistas de los niños se encuentran muy marcadas las categorías *familia, muerte o enfermedad de familiares, peleas familiares y malos tratos*. Y en las entrevistas de las niñas sobresalen las categorías *malos tratos, peleas familiares, muerte o*

enfermedad de familiar y colegio. En los grupos focales de los niños se destacan las categorías *bajo rendimiento académico, problemas con pares en el colegio y problemas en la familia* y en los grupos focales de las niñas se destacan *problemas con pares en el colegio y problemas en la familia*.

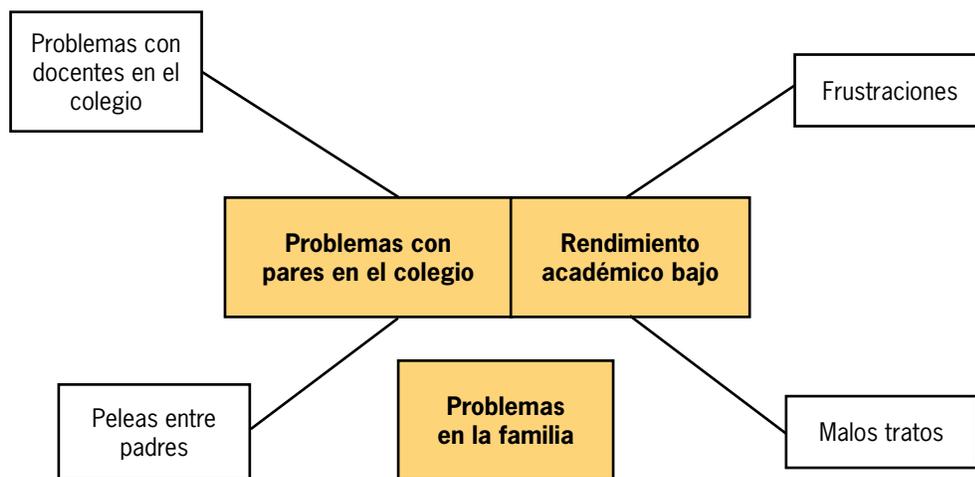


Figura 3. Factores asociados a la tristeza (según grupos focales) de los niños, núcleos centrales y periféricos.

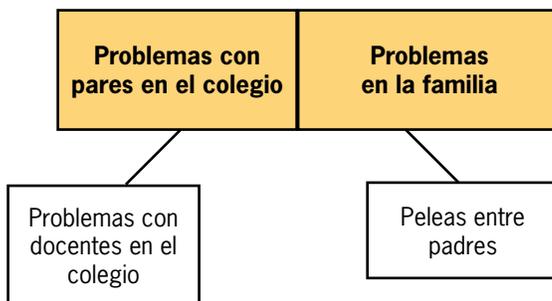


Figura 4. Factores asociados a la tristeza (según grupos focales) de las niñas, núcleos centrales y periféricos.

Autorregulación de la tristeza

El mayor número de frecuencias en la categoría *pensamientos que tiene para dejar de estar triste* lo obtuvo la subcategoría *pensamientos positivos* tanto en niños como en niñas. En los niños el mayor número de frecuencias en la categoría *lo que hace para dejar de estar triste* lo obtuvieron las subcategorías

mirar televisión y *jugar* y en las niñas lo obtuvieron las subcategorías *mirar televisión*, *jugar* y *pensamientos positivos*. Para los niños, en la categoría *lo que hace para no ponerse triste* el mayor número de frecuencias lo obtuvieron las subcategorías *jugar* y *mirar televisión* y para las niñas el mayor número lo obtuvieron las subcategorías *hablar*, *jugar* y *olvidar*.

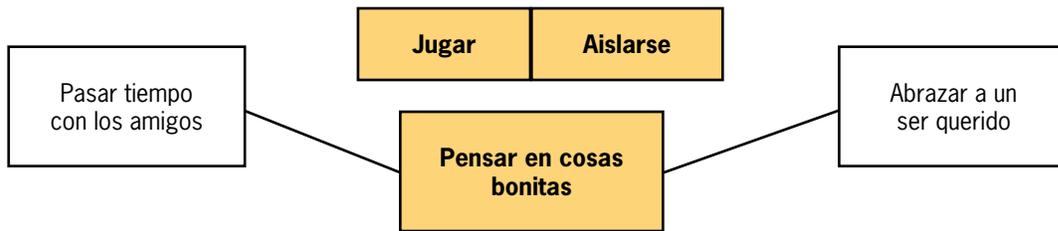


Figura 5. Autorregulación de la tristeza (según grupos focales) de los niños, núcleos centrales y periféricos.

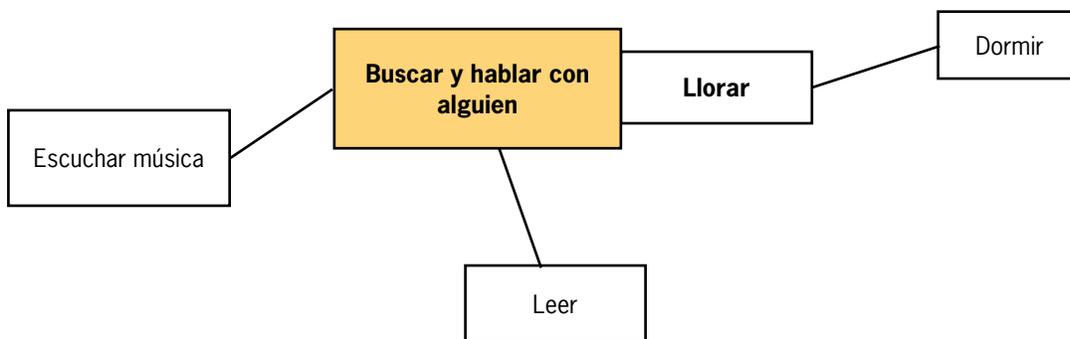


Figura 6. Autorregulación de la tristeza (según grupos focales) de las niñas, núcleos centrales y periféricos.

Mediante la triangulación de datos se puede concluir que el concepto de tristeza en los niños está asociado a *sentimiento, emoción y dolor en el corazón* y en las niñas está asociado a *llorar, sentimiento negativo y dolor en el corazón*; los factores asociados a la tristeza son los *problemas en la familia* y los *problemas en el colegio* en ambos grupos y las estrategias de autorregulación en los niños están ligadas a *jugar, mirar televisión, aislarse y tener pensamientos positivos* y en las niñas están ligadas a *jugar, hablar, olvidar, mirar televisión y tener pensamientos positivos*.

Discusión

Algunos conceptos son descritos por una frase y otros corresponden a una sola palabra. La diversidad se debe a que estos se adquieren, por eso no todos los individuos comparten el mismo concepto. Sin embargo, es importante destacar que el significado es mucho más que lo que se codifica con palabras. Por lo tanto, de la relación entre las palabras y el pensamiento se puede decir que el pensar es operar representaciones mentales que se expresarán en forma de conceptos (Goodman, 1976). Por ello surge la pregunta ¿cuáles son las representaciones mentales que forman los niños y las niñas sobre el concepto de tristeza? ¿Cuál es el contenido cognitivo de los individuos que les permite conceptualizar la tristeza de una u otra manera?

Las representaciones de los conceptos se construyen a partir de un entorno determinado por la acción cognitiva de la persona, formada, a su vez, por las experiencias de la realidad, expresándose de manera simbólica. Es decir que los individuos construyen representaciones mentales y estas se organizan en estructuras conceptuales. Arbeláez (2002) afirma: “las representaciones mentales se entienden como aquella forma material o simbólica de dar cuenta de algo real en su ausencia, están organizadas en estructuras que permiten darle sentido al entorno” (p. 1).

Es importante destacar que las representaciones se constituyen en la cognición sin dejar de lado la influencia de lo social en su formación. La representación es producto del contexto social y de la actividad mental del individuo, por lo cual no es una copia fiel de la realidad sino una manera de interpretarla y pensarla desde la estructura mental que a su vez está en constante interacción social (Rodrigo, 1993). El entorno social y cultural promueve la construcción de las representaciones por medio del lenguaje; este impulsa los procesos intrasubjetivos. Por consiguiente, para conocer las representaciones de los individuos es necesario penetrar en sus creencias y en las representaciones del contexto social en el cual están inmersos.

Los niños y las niñas del presente estudio dan cuenta de la emoción, el sentimiento y el dolor para conceptualizar la tristeza. En un primer momento se verá cómo las palabras sentimiento y emoción se emplean como sinónimos aunque son nociones diferentes y posteriormente se analizará el concepto de dolor en cuanto sufrimiento, mostrando una notoria influencia del contexto social en la formación de estas representaciones.

Respecto a las categorías predominantes para definir la tristeza, en ambos grupos las categorías de sentimiento y emoción se presentan de manera marcada. Niños y niñas utilizan expresiones como: “*sentirse mal... todo feo esa sensación*”, “*es una forma de desabogarse*”, “*la tristeza es más feo, es un sentimiento desagradable*”... “*es más un sentimiento negativo que positivo*”. Además se encuentra convergencia en las categorías de sentimiento negativo y dolor utilizando expresiones como “*sentimiento malo*”, “*uno siente feo*”, “*uno se siente mal*”, “*contraído*”, “*decaído*”, “*sentimiento negativo*”, “*uno no puede estar feliz*”, “*se achanta*”, “*bajo de nota*”, “*dolor en el alma*”, “*dolor en el corazón*”, “*dolor en el estómago*”, “*dolor en la cabeza*”, “*mariposas en el estómago*”, “*uno se siente indispuesto*”, entre

otras. Por otra parte, existe una divergencia entre niños y niñas, ya que los niños utilizan más la categoría emoción que las niñas y las niñas utilizan más la categoría llorar para definir la tristeza: “*a veces me dan ganas de llorar*”, “*lloro*”, “*es llorar*”.

Según Lazarus (1991), las emociones incluyen a los sentimientos. Para este autor, el sentimiento es el componente cognitivo o la vivencia subjetiva de las emociones. La diferencia radica en que las emociones se desencadenan por un estímulo y los sentimientos se originan a partir de una emoción, pero pueden persistir en ausencia de estímulos externos. Es en parte por esto que el sentimiento tiene mayor duración que la emoción; esta se siente inmediatamente de manera intensa, pero es muy breve (Bisquerra, 2000; Frijda, 1991). Sin embargo, es importante destacar que la emoción puede tornarse en un sentimiento. Paradójicamente, los niños y las niñas describen la tristeza como una emoción momentánea; coinciden así con las aseveraciones de que la emoción tiene poca durabilidad.

Bisquerra (2000) define la emoción como “un estado complejo del organismo caracterizado por una explicación o perturbación que puede ser fuerte. (...) Son reacciones afectivas más o menos espontáneas ante eventos significativos. (...) La duración de una emoción puede ser de algunos segundos a varias horas” (p. 6).

A la vez, según Palmero et ál. (2006) y Palmero et ál. (2001), la emoción puede ser pensada como un proceso en el que actúan diversos componentes, de los cuales el sentimiento es uno. Por lo tanto no se podría considerar que emoción y sentimiento sean sinónimos. La emoción se manifiesta en tres niveles: neurofisiológico, conductual y cognitivo. El componente cognitivo es la misma vivencia subjetiva de la emoción y lo que suele llamarse sentimiento en el lenguaje coloquial (Bisquerra, 2000).

Por otra parte, se sabe que las emociones y los sentimientos pueden ser positivos como negativos. Los niños y niñas del estudio dan cuenta de la tristeza como sentimiento negativo, pero solo las niñas lo presentan como algo que también puede ser positivo, muy ligado a lo que es el estar emocionado. El llorar lo mencionan ellas asociado a la tristeza como una emoción negativa o positiva: llorar de emoción. De esta manera muestran una descripción del concepto que evoca las conductas prototípicas de la tristeza (Fernández et ál., 2002, citados por Casado, 2006).

Evidentemente, la utilización de la terminología de las emociones en el lenguaje corriente no está bien definida y las poblaciones estudiadas son un reflejo de esto.

En lo que respecta al dolor, se puede decir que los conceptos de dolor físico y dolor moral estuvieron unidos hasta 1884 y que desde esa fecha se los considera por separado (Gala et ál., 2003). A pesar de esto, actualmente las personas suelen afirmar que sienten dolor en el corazón o dolor en el cuerpo cuando están tristes, aunque no se estén refiriendo a la dolencia orgánica sino al dolor moral también denominado sufrimiento. Según Dörr-Zegers (2006), en el sufrimiento no duele realmente el cuerpo sino lo doloroso resulta ser la significación de lo que le está pasando a la persona, lo que comúnmente se señala como dolor del alma o del espíritu. Igualmente (2006), define el sufrimiento como: “(...) el significado de lo ocurrido que invade toda la vida psíquica, distrayendo al sujeto de su compromiso con el mundo y con los otros” (p. 13). Los niños y niñas de esta investigación conceptualizan la tristeza como ese dolor en el corazón.

Asimismo, el sufrimiento generalmente se relaciona con la culpa y el castigo (Dörr-Zegers,

2006). Esto se aprecia en el presente estudio ya que los niños y niñas afirman que la tristeza muchas veces es producto de los regaños por haber hecho algo que no debían.

Como se vio antes, el individuo está influenciado por su entorno sociocultural, que en parte es responsable de las representaciones que él construye, por lo cual se podría concluir que, como ambos grupos equiparan emoción con sentimiento y dolor físico con dolor moral, las representaciones que estos niños y niñas han construido sobre la tristeza tendrían un componente social muy marcado. Es decir que en el lenguaje corriente es muy común que se equiparen. Es aquí donde cabe la pregunta por el peso que tiene lo social en relación con el peso de la actividad mental ya que en esta investigación se aprecia que los sujetos están reproduciendo las representaciones de la tristeza, de sentido común a nivel social.

En ambos grupos los problemas escolares se destacan entre los inconvenientes con los pares. Quedan en un segundo plano los problemas con los docentes. Es importante destacar que estos problemas planteados por los niños y niñas de la muestra presentan características propias de lo que se denomina maltrato entre iguales o *bullying*. Es decir, se ve la existencia de maltrato verbal, el cual incluye el poner apodos, insultar, hablar mal; también de maltrato por exclusión social, que implica no dejar participar, ignorar, rechazar, y de maltrato físico tanto directo: obligar a hacer cosas, chantaje, como indirecto: esconder cosas, robar, etc. Los niños y niñas dicen: “que a veces me molestan”, “que me ofendan”, “cuando se burlan”, “pelear con mis compañeros”, “que mis compañeros me ofendan”, “que me hagan bromas, que me persigan”, “que me roben cosas”, “que me dejen sola”, “que me traten mal”, “que me ignoren”, “cuando no me hablan”. Aquí no se encuentran diferencias de género, lo que coincide con las investigaciones que muestran que tanto

los niños como las niñas pueden ser víctimas de maltrato entre iguales (Hoyos et ál., 2005).

Algunos niños y niñas dicen que los malos tratos provienen de su familia: “me trata mal, pelear con mis papás”, otros de la escuela: “que la profe me regañe”, “cuando no hago las tareas me siento mal, porque no hice lo que tenía que hacer”, “que los profes me regañen cuando no tengo la culpa”, “que los profes me digan como no me gusta que me llamen”, y otros no especifican de dónde o de quiénes provienen los malos tratos: “cuando me pegan duro”, “que me peguen”, “cuando no me hablan”, “no me gusta que me peguen”.

Una primera divergencia es que solo los niños mencionan el bajo rendimiento académico como factor asociado a la tristeza: “cuando uno pierde un logro”, “por las notas, perder materias”, “perder logros”, “que me vaya mal en las evaluaciones”, “malas notas, que temo perder alguna materia”, “perder unos logros”, “no pasar la evaluación, que pierda logros en el colegio”. Esto refleja la correlación que presentan los estudios entre género y rendimiento académico, la cual muestra que las niñas tienen mejor rendimiento que los niños. Además, las niñas aparecen mejor adaptadas que ellos al sistema escolar (Clemente et ál., 1998).

Con respecto a los problemas en la familia, ambos grupos hacen referencia a la muerte o enfermedad de algún familiar: “A mí se me murió mi abuelito, después una amiga de mi mamá y después una tía, eso dolió mucho”, “cuando se murieron mis abuelos”, “que se muera algún familiar”, “la muerte de mis abuelas”, y a las peleas familiares, destacándose los regaños y las peleas entre los padres como desencadenantes de la tristeza en los niños: “por ser el mayor, me regañan más a mí”, “que me echen la culpa de algo”, “cuando me regañan”, “cuando mis papás pelean”, “cuando mis papás se ponen bravos”, “cuando mis papás se pelean”, “peleas entre los papás”, “que se peleen mis papás, la pelea de mis papás”, “las discusiones de mis papás”, “mis papás cuando se

pelean”, y en las niñas los regañones y las peleas con los hermanos: “a veces los hermanos empiezan a regañarlo”, “cuando mi mamá me regaña”, “que mi mamá y mi hermano me regañen”, “cuando mis papás me regañan”, “los hermanos le llevan la contraria a uno”, “peleas con mi hermano”, “cuando yo y mi hermano peleamos”, “cuando mi hermano no me deja usar el computador”, “peleo con mis hermanos”. Así vemos una segunda divergencia entre niños y niñas.

La tercera divergencia radica en que los niños dicen sentirse más tristes en su hogar, por los problemas de la familia, que en el colegio, y las niñas dicen sentirse más tristes en el colegio, por los problemas con sus pares, que en el hogar. Los estudios demuestran que las niñas están más adaptadas tanto en el colegio como en el hogar (Clemente et ál., 1998). Es posible que las niñas de esta muestra digan sentirse más tristes en el colegio que en el hogar, justamente por el maltrato que reciben de sus pares.

Es importante mencionar que los factores asociados a la tristeza encontrados en esta investigación coinciden en gran medida con los motivos y causas de la tristeza en niños más citados en la literatura científica: la pérdida de personas significativas (Bowlby, 1969, 1980), el rechazo de los iguales (Hymel et ál., 1993) y los problemas de adaptación a la escuela (Filliozat, 2001). Solloa (2001) afirma que el estado de ánimo de los niños en edad escolar depende en su mayor parte de la situación familiar que están viviendo. A su vez, García & Siverio (2005a) plantean que los problemas de adaptación a la escuela y las competencias sociales con los compañeros son factores desencadenantes de la tristeza en el contexto educativo.

Respecto al uso de estrategias de regulación de la tristeza, se observó que los niños utilizan estrategias de distracción como jugar, ver televisión, estrategias de aislamiento y estrategias cognitivas como generar pensamientos posi-

vos. En las niñas las estrategias de autorregulación giran en torno a estrategias de distracción como jugar, mirar televisión, estrategias de búsqueda de apoyo social como hablar, estrategias evasivas como olvidar, y estrategias cognitivas como tener pensamientos positivos.

En esta investigación una convergencia es que ambos plantean que piensan en algo positivo para dejar de estar tristes. Esto se relaciona con los hallazgos de García & Siverio (2005b), en los que unos tipos de estrategias utilizadas por niños y niñas son la búsqueda de apoyo y el cambio a positivo (pensamientos positivos, pensar en un futuro mejor). En la utilización de pensamientos positivos se encontró que los niños y las niñas dicen: “pensar en algo bonito”, “pensar en mi mamá”, “pensar en alguien que quiero”, “pensar en algo que me guste”, “evocar recuerdos alegres”. Niños y niñas regulan la tristeza haciendo uso, en parte, de estrategias cognitivas: se cambia la forma de abordar la situación o factores asociados a la tristeza, reevaluándola y focalizando la atención en determinados aspectos o dejando de pensar en ella.

Otra convergencia es que tanto niños como niñas utilizan estrategias evasivas, de distracción y de afrontamiento como ver televisión, jugar con el computador, jugar fútbol, X-box, jugar con la mascota o con los amigos.

Una primera divergencia en el tipo de estrategias de regulación emocional es que los niños hacen referencia al aislamiento: “me estoy solo”, “me encierro en el ático”, “me aísló”, “no hablo con nadie”, “me encierro en mi cuarto”, “me acuesto boca abajo”, “me voy al altílo de mi casa”, “me aísló de todos”, y las niñas a hablar y olvidar: “busco a alguien que le tenga confianza, como una amiga, para hablar”, “hablo con mi mamá... mi mejor amiga es mi mamá”, “yo también hablo con alguien”, “le cuento a mi mamá”, “contarle a la mamá... sí, porque si uno le cuenta a los hermanos, se la empiezan a montar”,

“yo cuento con mi mamá”, “sí, hablar con las amigas”. Estas estrategias de autorregulación coinciden con las estrategias de manejo de la tristeza halladas por García y Siverio (2005b): la evasión y el aislamiento.

En la autorregulación de las emociones y en las estrategias cognitivas o conductuales utilizadas por niños y niñas son importantes tanto la familia como las redes de apoyo con las que se cuenta y los recursos (juegos, tecnologías y espacios, entre otros). Esto influye en el aislamiento o el tipo de juego que realizan niños y niñas para autorregular la tristeza.

Identificar la conceptualización de la tristeza, los factores asociados y las estrategias de autorregulación de niños y niñas permite su comprensión, la prevención de problemas asociados de salud mental, favoreciendo la adaptación a contextos familiares y educativos.

Conclusiones

Es importante resaltar que el ser humano es a la vez una singularidad y un ser social. Es decir que está constituido por una subjetividad individual o personalidad y una subjetividad social que implica la interacción constante del individuo con su medio cultural (Díaz & González Rey, 2005; Güell, 2001). Es por ello que sus representaciones o conceptos van a conformarse de manera simultánea en su personalidad y en relación con el entorno social.

Con respecto a los resultados de este estudio, es evidente la influencia del contexto sociocultural en los niños y las niñas cuando conceptualizan una emoción como la tristeza. Según Carrillo & Estrevel (2008), el conocimiento no es una posesión individual, por eso en el lenguaje aparece reflejada la ideología de la comunidad o grupo de pertenencia de la persona. Para estos autores,

el individuo se transforma en equivalente a los demás cuando en él se organiza la palabra tanto ajena como propia. Por otra parte, se deduce que en esta población (niños y niñas de 10 años) podría estar presente el denominado miedo al aislamiento, es decir que los individuos se comportan y opinan como lo hace la mayoría ya que, como afirma Dittus (2005): “la sociedad amenaza con el aislamiento al individuo que se desvía” (p. 62). Por lo cual, según este mismo autor, las personas interiorizan determinadas opiniones dominantes para ser aceptadas por su comunidad y conocer lo que deben decir en público y a la vez librarse de las que conducen al aislamiento.

La tristeza, al ser una emoción negativa y altamente vinculada a la depresión, es probable que se vuelva un tema tabú. Esta es una emoción que muchas veces las personas prefieren ocultar ya que el trastorno mental al cual se asocia implica un coste social elevado. Por ello es posible que los niños y niñas de esta investigación den definiciones estereotipadas de la tristeza ya que se trata de una emoción que se expresa más a menudo en la esfera de lo privado que de lo público.

Por otro lado, es necesario hacer referencia a que tanto los problemas de comunicación en la familia como los problemas escolares de autoestima académica baja, victimización entre iguales y dificultades de adaptación son presentados por los niños y niñas de este estudio como factores asociados a la tristeza; son además factores de riesgo de depresión en la adolescencia (López et ál., 2005): “los factores familiares y escolares se relacionan entre sí y contribuyen conjuntamente a la predicción de malestar psicológico” (p. 87). Por lo tanto, si se pretende actuar tempranamente para prevenir la depresión en niños y niñas escolares, sería fundamental intervenir simultáneamente en el ámbito escolar y en la familia y así disminuir los factores predisponentes de la tristeza.

La autorregulación emocional en niños y niñas de 10 años está influenciada por su desarrollo cognitivo, del lenguaje y socioafectivo, lo cual se evidencia en el tipo de estrategias que utilizan para regular emociones como la tristeza. Los modelos familiares y culturales en la expresión y regulación de las emociones también influyen en los niños y las niñas para generar conductas prosociales ante emociones negativas como la tristeza, para utilizar diversas estrategias cognitivas, como pensamientos evasivos, olvidar o pensamientos positivos, evocar recuerdos alegres y divertidos, entre otros, que disminuyan la intensidad y duración de la emoción. La autorregulación emocional y el género sí influyen en el tipo de estrategia utilizada, ya que las niñas recurren más a estrategias de búsqueda de apo-

yo social y los niños usan más el aislamiento. En las actividades de distracción que practican se encuentra que los niños se dedican más a jugar con el computador o hacer deporte y las niñas a leer y escuchar música.

Es importante diferenciar el tipo de estrategias de autorregulación emocional que utilizan tanto los niños como las niñas para que expresiones emocionales adaptativas, como la tristeza, no se conviertan en desadaptativas y por lo tanto en factor de riesgo para problemas de salud mental infantil, como depresión, ansiedad o agresividad, entre otras. Finalmente, las diferencias de género en la expresión y regulación emocional deben considerarse al realizar la evaluación, prevención e intervención a lo largo del desarrollo.

Referencias

- Ainsworth, M., Blehard, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Nueva York: Erlbaum.
- Alcalá, V., Camacho, M., Giner, D., Giner, J. & Ibáñez, E. Afectos y género: un estudio con la PANAS-X. *Psicothema*, 18(1), 166-171.
- Arbeláez, M. (2002). Las representaciones mentales. *Revista de Ciencias Humanas*, 29, 1-8.
- Ato, E., González, C. & Carranza, J. (2004). Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional en la infancia. *Anales de Psicología*, 20(1), 69-79.
- Berti, A., Garattoni, C. & Venturini, B. (2000). The understanding of sadness, guilt, and shame in 5-, and 9-year-old children. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 126(3), 293-318.
- Bisquerra, R. (2000). El marco conceptual de las emociones. En Bisquerra, R. *Educación emocional y bienestar*. Madrid: Cisspraxis.
- Bosacki, S. (2007). Children's understandings of emotions and self: Are there gender differences? *Journal of Research in Childhood Education*, 22(2), 155-172.
- Bowlby, J. (1969). *El apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Bridges, L., Grolnick, W. & Connell, J. (1997). Infant emotion regulation with mothers and fathers. *Infant Behaviour and Development*, 20, 47-57.
- Calkins, S. & Johnson, M. (1998). Toddler regulation of distress to frustrating events: Temperamental and maternal correlates. *Infant Behaviour and Development*, 21, 379-395.
- Carrillo, E. & Estrevel, L. (2008). La ideología y la transformación del sujeto. *Universitas Psicológica*, 7(1), 33-41.
- Casado, C. (2006). El concepto de emoción español emocionado. *Revista de Psicología Social*, 21(1), 75-94.

- Casullo, M., Cruz, M., González, R. & Maganto, C. (2003). Síntomas psicopatológicos en adolescentes: estudio comparativo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(16), 135-151.
- Caycedo, C., Gutiérrez, C., Ascencio, V., Delgado, P. (2005). Regulación emocional y entrenamiento en solución de problemas sociales como herramienta de prevención para niños de 5 a 6 años. *Suma Psicológica*, 12(2), 157-173.
- Clemente, A., Albiña, P. & Doménech, F. (1998). Análisis de las diferencias entre sexos, en socialización y adaptación escolar, en alumnos de los dos primeros cursos de secundaria. *Psicología Educativa*, 4(2), 157-166.
- Corbella, J. (1994). *Tristezas y depresión*. Barcelona: Folio.
- Delaney, K. (2006). Following the affect: Learning to observe emotional regulation. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 19(4), 175-181.
- Díaz, A. & González Rey, F. (2005). Subjetividad: una perspectiva histórico cultural. Conversación con el psicólogo cubano Fernando González Rey. Entrevista realizada el 21 de abril de 2005 en la ciudad de São Paulo, Brasil, en el contexto del 1er. Congreso de Ulapsi (Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología).
- Dittus, R. (2005). La opinión pública y los imaginarios sociales: hacia una redefinición de la espiral del silencio. *Atenea Digital*, 7, 61-76.
- Dörr-Zegers, O. (2006). En torno al sentido del dolor. *Salud Mental*, 4, 9-17.
- Eisenberg, N., Fabes, R., Guthrie, I. & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 417-440.
- Etxebarria, I., Apodaca, Eceiza, A., Fuentes, J. & Ortiz, M. (2003). Diferencias de género en emociones y en conducta social en la edad escolar. *Infancia y Aprendizaje*, 26(2), 147-161.
- Filliozat, I. (2001). *El mundo emocional del niño*. Barcelona: Oniro.
- Frijda, N. (1986). *The emotions*. New England: Cambridge University Press.

- Gala, F., Lupiani, M., Guillén, C., Gómez, A. & Lupiani, S. (2003). Aspectos psicosociales del dolor. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 66, 46-55.
- García, M. & Siverio, M. (2005a). Inadaptación y autopercepción de tristeza en niños y adolescentes. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58(4), 425-451.
- García, M., Siverio, M. (2005b). La tristeza en niños, adolescentes y adultos: un análisis comparativo. *Infancia y Aprendizaje*, 28(4), 453-469.
- Goodman, N. (1976). *Language of the art: An approach to the theory of symbols*. Indianapolis: Hackett Publishing.
- Greenberg, L. & Paivo, S. (1999). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Güell, P. (2001). Subjetividad social: desafío para el nuevo siglo. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 1(2), 1-6.
- Hoyos, O., Aparicio, J. & Córdoba, P. (2005). Caracterización del maltrato entre iguales en una muestra de colegios de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 16, 1-28.
- Hymel, S., Bowker, A. & Woody, E. (1993). Aggressive versus withdrawn unpopular children: Variations in peer and self-perceptions in multiple domains. *Child Development*, 64, 879-896.
- Labrador, F., Echeburua, E. & Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos*. Madrid: Dykinson.
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. & Lazarus, B. N. (2000). *Pasión y razón: la comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Paidós.
- López, E., Musitu, G. & Olaizola, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28, 81-89.
- Morales, G. (2006). *El síndrome de Down y su mundo emocional*. México: Trillas.

- Páez, D. & Vergara, A. (1992). Conocimiento social de las emociones: evaluación de la relevancia teórica y empírica de los conceptos prototípicos de cólera, alegría, miedo y tristeza. *Cognitiva*, 4(1), 29-48.
- Palau, S. (2005). *Sentir y crecer. El crecimiento emocional en la infancia*. Barcelona: Grao.
- Palmero, F., Fernández-Abascal, E., Martínez, F. & Cholí, M. (2001). *Psicología de la motivación y la emoción*. Madrid: McGraw-Hill.
- Palmero, F., Guerrero, C., Gómez, C. & Carpi, A. (2006). Certezas y controversias en el estudio de la emoción. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 9(23-24), 1-25.
- Rodrigo, M. (1993). *Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano*. Madrid: Visor.
- Sandoval, C. (1996). *Investigación cualitativa*. Bogotá: Icfes.
- Shapiro, L. (1997). *La inteligencia emocional de los niños*. Madrid: Grafo Ediciones.
- Solloa (2001). *Los trastornos psicológicos en el niño, etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México: Trillas.
- Stein, N. & Jewer, J. (1989). A conceptual analysis of the meaning of negative emotions: Implications for a theory of development. En C. Izard & P. Read. *Measurement of emotion in children*, 2. New York: Cambridge University Press.
- Thompson, R. (1994). Emotional regulation: A theme in search of definition. En N. Fox. The development of emotion regulation: Biological and behavioural aspects. *Monographs of Society of Research of Child Development*, 59, 25-52.
- Van-Buskirk, A. & Duke, H. (1991). The relationship between coping style and loneliness in adolescents: Can "sad passivity" be adaptive? *The Journal of Genetic Psychology*, 15(2), 145-157.
- Zeman, J., Shipman, K. & Penza-Clyve, S. (2001). Development and initial validation of the children's sadness management scale. *Journal of Nonverbal Behavior*, 25(3), 187-205.