



La tristeza en niños, adolescentes y adultos: un análisis comparativo

María-Dolores García & Miguel-Ángel Siverio

To cite this article: María-Dolores García & Miguel-Ángel Siverio (2005) La tristeza en niños, adolescentes y adultos: un análisis comparativo, *Infancia y Aprendizaje*, 28:4, 453-469, DOI: [10.1174/021037005774518947](https://doi.org/10.1174/021037005774518947)

To link to this article: <https://doi.org/10.1174/021037005774518947>



Published online: 23 Jan 2014.



Submit your article to this journal [↗](#)



Article views: 93



View related articles [↗](#)



Citing articles: 1 View citing articles [↗](#)

La tristeza en niños, adolescentes y adultos: un análisis comparativo

MARÍA-DOLORES GARCÍA Y MIGUEL-ÁNGEL SIVERIO

Universidad de La Laguna



Resumen

El objetivo de este estudio es comparar lo que dicen los niños, los adolescentes y los adultos acerca de la tristeza, en concreto las causas, las reacciones y las estrategias de superación. Para ello se administró un autoinforme a 145 niños, 226 adolescentes y 157 adultos. Los resultados muestran que los adolescentes y los adultos perciben mayor frecuencia de tristeza que los niños; los adolescentes manifiestan vivirla con mayor intensidad. Existen causas comunes que provocan tristeza como es la muerte y la pérdida de seres queridos, la percepción de sufrimiento en otras personas, los problemas familiares o la enfermedad. Sin embargo, existen diferencias significativas en cuanto que los adultos señalan en mayor medida los problemas familiares; los adolescentes, entre otras, el revivir los problemas o los conflictos con los padres y los amigos; y los niños junto con los adolescentes, la muerte. La evasión es la estrategia de superación más elegida. Los resultados se analizan desde una perspectiva evolutiva y se realizan propuestas para el desarrollo de programas de educación emocional en contextos educativos.

Palabras clave: Frecuencia e intensidad de tristeza, etapa evolutiva, causas de tristeza, estrategias de superación de tristeza

Sadness in children, adolescents and adults: A comparative analysis

Abstract

The study sought to compare what children, adolescents and adults say about sadness, especially about its causes, reactions to it and strategies to overcome it. For this purpose, a self-report was given out to 145 children, 226 adolescents and 157 adults. The results show that adolescents and adults perceive sadness more frequently than children, though adolescents seem to live sadness with a higher intensity. There are common causes that lead to sadness such as the death and loss of loved ones, the perception of suffering in other people, family problems or illness. However, there are also significant differences: adults mention family problems more frequently; adolescents point out, among others, reliving problems or conflicts with their parents or friends; and children, together with adolescents, indicate death. Evasion strategies are the most used to overcome sadness. The results are analysed from a developmental perspective and proposals for setting up emotional education programmes in educational contexts are put forth.

Keywords: Sadness frequency and intensity, evolution stage, causes for sadness, strategies to overcome sadness.

Correspondencia con los autores: Universidad de La Laguna. Facultad de Psicología. Campus de Guajara. 38200 La Laguna. Tenerife. : mgarciah@ull.es - masiveus@ull.es
Original recibido: Agosto, 2004. *Aceptado:* Junio, 2005.

Introducción

Identificar las propias emociones y desarrollar la habilidad para controlarlas son elementos claves del bienestar emocional. Éste se caracteriza por un sentimiento de prevalencia del afecto positivo sobre el afecto negativo. Así, las emociones negativas frecuentes e intensas son un indicador de malestar emocional y, por tanto, tendrían efectos adversos en el bienestar subjetivo.

La tristeza aparece clasificada como una emoción negativa y se caracteriza por el dolor moral y la depresión de los afectos. Los sentimientos de tristeza ayudan a recabar la atención y el cuidado de los demás, a comunicar situaciones de pérdida o separación y nos prepara para hacer frente a situaciones estresantes (Greenberg y Paivio, 1999; Rice, 1997). En este sentido, la tristeza puede resultar en algún momento atractiva para las personas (Schaller, 1993), no solamente porque ayuda a descargar emocionalmente y sentir desahogo, sino porque favorece el autoconocimiento, la empatía y la posibilidad de dar un sentido a la vida (Myers, 2000; Salovey, 1992; Wood, Saltzberg y Goldsamt, 1990).

Sin embargo, dependiendo de la frecuencia e intensidad con que se viva la tristeza, ésta puede pasar de ser una emoción adaptativa, a interferir en el bienestar psicológico de las personas, llegando incluso a provocar depresión. Por tanto, conocer cómo viven los niños, adolescentes y adultos la tristeza puede ayudar a desarrollar claves para la orientación personal y la educación emocional que permitan una intervención preventiva eficaz. Sobre todo, cuando diferentes estudios epidemiológicos nos informan del aumento de la depresión en la población en general. Así, el porcentaje afectado estaría alrededor del 3% al 5% (Kielholz, 1972; Sartorius, 1973) y según Corbella (1994) si la deficiente asistencia psiquiátrica mejorara, el porcentaje de personas afectadas por la depresión rondaría el 10%. Concretamente, en esos contextos, la tristeza frecuente e intensa se manifiesta en el 4,3% de los niños (Gómez, 2001), en el 9% de los adolescentes (Garrison, Schluchter, Schoenbach y Kaplan, 1989) y en el 10% de los adultos (Polaino-Lorente, 2000). En nuestro estudio analizamos tanto la frecuencia como la intensidad de tristeza relatada por los propios implicados. Entendemos que, al haber extraído la muestra directamente de contextos escolares y laborales normalizados, los porcentajes extremos serán inferiores a los obtenidos en contextos clínicos. Aún así, es muy importante detectar a las personas que se sitúan en niveles altos de frecuencia e intensidad de tristeza, puesto que, sin una atención adecuada, probablemente derivarían en depresión.

Tanto la edad (Barrick, Hutchinson y Deckers, 1989; Birditt y Fingerman, 2003; Montemayor, Eberly y Flannery, 1993) como el género (Birditt y Fingerman, 2003; Silk, 2003; Thorne y McLean, 2002), pueden influir en la frecuencia y la intensidad de tristeza. Sin embargo, en esta investigación se ha optado por analizar las diferencias evolutivas y posponer las de género debido a que esta perspectiva requiere una fundamentación teórica y un abordaje específico que supera los objetivos de este artículo (Siverio, 2004).

En cuanto a la relación entre frecuencia y edad se puede suponer que los adultos manifiesten mayor frecuencia de tristeza que los adolescentes y los niños, debido a que también aumenta la frecuencia de experiencias negativas (Barrick *et al.*, 1989; Montemayor *et al.*, 1993) y decrece la percepción de eventos y actividades agradables (Argyle, 1987). Sin embargo, los estudios relacionados con el bienestar subjetivo (Diener, 1984, 2000; Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999) mantienen que no son los eventos en sí mismos, ni el número de eventos lo que influiría en los sentimientos de tristeza, sino la interpretación que las personas realicen de esos eventos, es decir, cómo la gente percibe y piensa sobre ellos (Lyubomirsky y Tucker, 1998; Seidnitz, Wyer y Diener, 1997), por lo que no sería tan

determinante la edad como los modos adecuados o inadecuados de interpretar la realidad (Hernández, 2002). Desde esta perspectiva, las personas que se caracterizan por revivir y focalizar su atención en los eventos negativos serán, a su vez, aquéllas que vivan la tristeza con mayor intensidad (Headey y Wearing, 1989). Así, podemos esperar que sean los adolescentes los que manifiesten mayor intensidad de tristeza debido a las peculiaridades de la etapa que están viviendo. La adolescencia supone una reactivación de la vida afectiva en la que surgen cambios bruscos de humor (Monedero, 1984), se intensifica el romanticismo (Collins, 2003), se incrementan los conflictos (Collins y Russell, 1991) y aumentan los sentimientos negativos (Montemayor *et al.*, 1993), lo que influirá en la intensidad de la tristeza. Por el contrario, en los adultos aparece una estabilidad emocional (Greenberg y Paivio, 1999; Rice, 1997) que permite relativizar los eventos negativos, lo que llevaría a diluir la intensidad con la que viven la tristeza (Siverio, 2004). Por su lado, los niños, a diferencia de los adultos, parecen tener mecanismos que les permiten disfrutar incluso cuando ocurren situaciones negativas (Villanueva y García, 2000). Por todo ello, en este estudio esperamos que los adultos se sitúen en los niveles más altos de frecuencia y los adolescentes en los niveles más altos de intensidad.

En general, la tristeza suele venir provocada por la vivencia de un acontecimiento penoso para la persona: distanciamiento, separación o pérdida de vínculos afectivos, evocación de desencantos o esperanzas rotas, fracaso en alcanzar metas importantes o pérdida de autoestima (Bowlby, 1969, 1980; Corbella, 1994; Greenberg y Paivio, 1999; Lazarus y Lazarus, 2000; Páez y Vergara, 1992). La tristeza también puede venir provocada por los problemas del mundo (Corbella, 1994; Lazarus y Lazarus, 2000) como el hambre, la guerra, los atentados, el paro o la xenofobia (Siverio, 2004).

Concretamente, la infancia se caracteriza por la vulnerabilidad y la dependencia afectiva, por lo que el imaginar o vivir pérdidas de personas significativas (Bowlby, 1969, 1980), la separación de los padres (Ainsworth, Blehard, Waters y Wall, 1978; Rice, 1997), el rechazo de sus iguales (Asher, Parkhurst, Hymel y Williams, 1990; Hymel, Bowker y Woody, 1993), la soledad (Stein y Jewet, 1989), la violencia (Filliozat, 2001) e incluso las dificultades en la adaptación a la escuela (Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987) creemos que serán las causas de tristeza más frecuentes en los niños.

Por su lado, los adolescentes se muestran preocupados por buscar su identidad personal y su autonomía, lo que puede llevar a que surjan conflictos familiares, escolares y sociales (Cole y Cole, 2001; Fierro, 1991; Hay y Ashman, 2003; Lykken, 2000). Asimismo, los amigos comienzan a ser las personas más significativas para ellos (Claes, 1992, 1998; Collins y Gunnar, 1990), por lo que los conflictos con sus iguales constituirían una de las fuentes de tristeza más importantes para los adolescentes. Al mismo tiempo, aparece con intensidad el amor y los sentimientos románticos asociados al mismo (Collins, 2003; Compian, Gowen y Hayward, 2004; Furman y Shaffer, 2003; O'Sullivan, 2003). Al intensificarse la reflexión, la profundización y la búsqueda de la originalidad en la expresión de las emociones (Ben-Ze'Ev, 2000; Ortony, Clore y Collins, 1996), se puede esperar que sea el obsesionarse con sus propios pensamientos lo que también generará sentimientos de tristeza.

La adultez supone una etapa en la que se evalúa la consecución de los proyectos de vida y "aquello que pudo haber sido y no fue", lo que sería un disparador de los sentimientos de tristeza. Concretamente, en este período de vida, ésta se asocia a antecedentes de problemas y pérdidas en las relaciones personales importantes y con la añoranza y la muerte de personas significativas, así como con el

fracaso de planes y las frustraciones generadas (Filliozart, 2001; Páez y Vergara, 1992; Rice, 1997).

En nuestro estudio, esperamos que las causas de la tristeza difieran según el ciclo vital, debido a que las expectativas, deseos, motivaciones e intereses son diferentes y, también, porque la interpretación de la realidad y las estrategias de afrontamiento evolucionan con la edad.

Las personas cuando están tristes buscan la soledad y el aislamiento (Eisenberg *et al.*, 2001; Zeman, Shipman y Suveg, 2002) que les permitan llorar o poder reflexionar acerca de sus sentimientos. Sin embargo, también se ha observado que la tristeza puede llevar a reacciones agresivas e incluso a la conflictividad social (Caspi, Henry, McGee, Moffitt y Silva, 1995; Eisenberg *et al.*, 2001; Eisenberg, Fabes, Guthrie y Reiser, 2000; Eisenberg, Guthrie *et al.*, 2000; Newman, Caspi, Moffitt y Silva, 1997; Pulkkinen, 1996). Así, Garber, Braafladt y Zeman (1991) encontraron que los niños depresivos eligieron la evitación y la agresión como estrategias de regulación emocional y Torres (1996) observó que padres y maestros percibieron a los niños deprimidos como significativamente más agresivos y problemáticos que los no deprimidos. En nuestra investigación, realizada en contextos normalizados, probablemente los niños mencionarán reacciones de llanto y aislamiento más que reacciones agresivas que, probablemente, son más utilizadas por niños que ya manifiestan problemas depresivos.

En cuanto a las estrategias para superar la tristeza, parece ser que tanto los niños como los adolescentes y los adultos utilizan en un primer momento estrategias pasivas o evasivas (Ben-Ze'EV, 2000; Van Buskirk y Duke, 1991). Algunos autores consideran que estas estrategias no son adecuadas para superar la tristeza (Moore y Schultz, 1983), sin embargo otros señalan que son útiles en un primer acercamiento, siempre que posteriormente se utilicen estrategias más activas que supongan la búsqueda de apoyo en amigos o familiares (Paloutzian y Ellison, 1982; Van Buskirk y Duke, 1991). Es decir, desviar la atención de los estímulos que provocan tristeza y focalizarla en estímulos positivos, parece ser una estrategia adecuada en niños, adolescentes y adultos para afrontar el estrés y la frustración (Derryberry y Rothbart, 1988; Eisenberg, Fabes y Murphy, 1995; Eisenberg, Fabes, Murphy, Maszk *et al.*, 1995; Miller y Green, 1985; Rothbart, Ahadi y Hershey, 1994) pues les permiten relajarse antes de asumir estrategias de afrontamiento más activas (Rook y Peplau, 1982; Van Buskirk y Duke, 1991) y positivas (Brenner, 1984; Compas, Malcarne y Fondacaro, 1988; Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000). En nuestro estudio, posiblemente los niños y los adolescentes mencionarán estrategias fundamentalmente evasivas, mientras que en los adultos aparecerán más estrategias de afrontamiento activo.

En definitiva, en esta investigación se pretende comprobar que existen diferencias en la frecuencia e intensidad con que dicen los niños, adolescentes y adultos vivir la tristeza. Asimismo, también queremos comprobar que las causas, las reacciones y las estrategias de superación difieren en función de la edad. Todo ello encaminado a buscar claves para la orientación personalizada y para el desarrollo de programas de educación emocional que permitan una intervención preventiva más eficaz, orientada hacia mecanismos positivos de afrontamiento en contextos educativos.

Método

Participantes

La muestra estaba formada por 145 niños, 226 adolescentes y 157 adultos. Los niños eran 49.7% alumnos y 50.3% alumnas de Educación Primaria entre 8 y 12 años (con una media (\bar{X}) de edad de 9.7 y una *D.T.* = 1.3), de los cuales

69.7% pertenecían a una zona rural y 30.3% a una zona urbana. Los adolescentes eran 47.8% alumnos y 52.2% alumnas de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria entre 14 y 18 años (con una \bar{X} de edad de 15.4 y una $D.T.$ = 1.2), de los cuales 57.5% pertenecían a una zona rural y 42.5% a una zona urbana. La muestra de adultos la formaban 49.7% hombres y 50.3% mujeres de entre 20 y 53 años (con una \bar{X} de edad de 33.7 y una $D.T.$ = 10.4), de los cuales 57.3% pertenecían a zonas rurales y 42.7% a zonas urbanas. Tanto los niños como los adolescentes y los adultos pertenecían a niveles socioculturales diversos.

La selección de la muestra de niños y adolescentes se hizo teniendo en cuenta dos zonas de orientación, dentro de cada zona se contó con la voluntariedad de los orientadores de los centros escolares que comunicaron a los padres los objetivos y el procedimiento de la investigación. En cuanto a los adultos, los participantes fueron estudiantes del tercer curso de Magisterio de la Universidad de la Laguna, estudiantes no universitarios de un Ciclo Formativo de Grado Superior de Educación Infantil para personas adultas organizado por la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias, así como otros adultos seleccionados por orientadores de diferentes zonas de Tenerife.

TABLA I
Distribución de la muestra de estudio

Grupos	Total	\bar{X} edad	DT	% Varones	% Mujeres	% Zona Rural	% Zona Urbana	% N.S.B.	% N.S.M.	% N.S.A.
Niños	145	9.7	1.3	49.7	50.3	69.7	30.3	49.7	44.8	5.5
Adolescentes	226	15.4	1.2	47.8	52.2	57.5	42.5	26.1	49.1	24.8
Adultos	157	33.7	10.4	49.7	50.3	57.3	42.7	29.3	56.7	14
Totales	528									

Nota: \bar{X} (media), DT (desviación típica), N.S.B. (nivel socioeconómico bajo), N.S.M. (nivel socioeconómico medio), N.S.A. (nivel socioeconómico alto)

Instrumento

Para llevar a cabo este estudio hemos utilizado un *Autoinforme sobre la Tristeza*, creado "ad hoc" para esta investigación. El autoinforme consta de dos partes. En la primera, se recogen los datos referenciales: nombre, colegio, curso, edad, número de hermanos, lugar entre los hermanos, profesión del padre, situación laboral del padre, profesión de la madre, situación laboral de la madre y lugar de residencia. En la segunda parte, se recogen las opiniones que tienen los niños, adolescentes y adultos en relación con la tristeza. Esta segunda parte está formada por tres preguntas de *respuestas cerradas* que pretenden recoger la *frecuencia* de la tristeza (*¿Tienes sentimientos de tristeza?*, medida en una escala que oscila entre: siempre, muchas veces, algunas veces y nunca); la *intensidad* con que se vive la tristeza (*Eres una persona que cuando estás triste sueles estarlo*, medida en una escala que va desde: muy poco, algo y mucho) y la *percepción* que se tiene de la tristeza en el grupo de iguales (*Las personas de tu edad, ¿tienen sentimientos de tristeza?*, medida en una escala que oscila entre: siempre, muchas veces, algunas veces y nunca). Por su lado, las cinco preguntas de *respuestas abiertas* pretenden recoger las *causas* de la tristeza (*¿Qué cosas te ponen triste?*), *sentimientos e imágenes* evocadas en situaciones de tristeza (*¿Qué imágenes, sentimientos y recuerdos te vienen a la cabeza cuando estás triste?*), *referencias al mundo-sistema* que causan tristeza (*¿Qué cosas de la vida y del mundo crees que fomentan la tristeza?*), *reacciones* que produce la tristeza (*Escribe lo que se te ocurra sobre la tristeza o que te sugiera la palabra tristeza*), así como las *estrategias* que utilizan para superarla (*¿Qué te ayuda a superar la tristeza?*).

Diseño

En un primer momento, se realizó un *diseño de tipo descriptivo* para conocer la frecuencia, intensidad, causas, reacciones y estrategias de superación de la tristeza en los niños, adolescentes y adultos desde su propia perspectiva. En el apartado *procedimiento* expondremos con detalle el análisis realizado.

En un segundo momento, para conocer las diferencias entre las tres muestras en relación con la frecuencia e intensidad de la tristeza se realizó un análisis de varianza (ANOVA) para grupos no relacionados del paquete estadístico SPSS, versión 12. Para conocer las diferencias entre los niños, los adolescentes y los adultos en relación con las causas, reacciones y estrategias de superación de la tristeza (una vez categorizadas las respuestas abiertas), se realizó una prueba de “Chi-cuadrado” del mismo paquete estadístico.

Procedimiento

Los niños y adolescentes cumplimentaban el *Autoinforme sobre la Tristeza* durante las horas de clase, en un tiempo aproximado de 20 minutos. Los adultos lo recogían y lo devolvían cumplimentado una semana después.

De las respuestas de los niños, adolescentes y adultos se extrajeron las frases representativas de la tristeza sin descartar ninguna de ellas y se agruparon por categorías en función del contenido específico. Además, en el caso concreto de las causas de la tristeza, las *categorías* se agruparon, a su vez, por *ámbitos*. Esta categorización estuvo guiada por la estructura del TAMAI (Hernández, 1990) y del programa PIELLE (Hernández y García, 1992), que tienen en cuenta los aspectos personales, sociales, escolares y familiares como pilares del ajuste y de la adaptación.

Las categorías fueron sometidas a un análisis de expertos. En un primer momento, nueve de los orientadores que colaboraban en el estudio realizaron una primera valoración acerca de la ubicación de las frases en las categorías, que se reubicaron en función de la mayoría absoluta de acuerdos. En un segundo momento, esta nueva categorización se sometió al criterio de quince alumnos del curso de doctorado “Enriquecimiento Intelectual y Socioafectivo” de la Universidad de La Laguna. Por último, se aplicó el coeficiente Kappa del paquete estadístico SPSS, versión 12, para conocer el grado de acuerdo entre jueces ciegos independientes y expertos en el tema. Los resultados obtenidos nos señalan que el grado de acuerdo de los jueces es significativo en todas las categorizaciones realizadas (Tabla II).

A partir de estos resultados, la categorización definitiva de las respuestas de los participantes queda recogida en las tablas III, IV y V. En concreto, los ámbitos con sus categorías correspondientes quedaron como sigue: ámbito personal (*revivir los problemas, autoimagen negativa, soledad, frustración, culpabilidad, aburrimiento, sufrimiento, perder algo querido, cosas en contra, impotencia y sin proyectos*), ámbito escolar (*suspensos, problemas con profesores, exámenes y estudios*), ámbito familiar (*sufrimiento de la familia, problemas con los padres, problemas con otras familias, divorcio padres, peleas entre los padres, paro-dinero, problemas de los hijos, problemas conyugales y rupturas familiares*), ámbito social-cercano (*sufrimiento de los amigos, problemas con los amigos, rechazo social, perder amigos, hipocresía, problemas laborales y envidia*), ámbito social-lejano (*problemas de los otros, hambre-pobreza, guerras, violencia social, robos, cosas que pasan en la vida, catástrofes, injusticia, atentados ecológicos e intolerancia*), ámbito amor-desamor (*amor-desamor*), ámbito vital (*enfermedad*) y ámbito existencial (*muerte y pérdida de seres*).

TABLA II
Grado de acuerdo (Kappa) entre jueces en las causas, reacciones y estrategias de superación de la tristeza

Causas	Kappa	Sig	Reacciones	Kappa	Sig	Estrategias de superación	Kappa	Sig
Muerte	.911	**	Disgusto-Amargura	.620	*	Evasión	.817	**
Hambre-pobreza	.783	*	Sentirse mal	.684	*	Amigos	.889	**
Revivir los problemas	.684	*	Vacío	.809	**	Familia	.901	**
Enfermedades	.713	**	Soledad	.923	**	Cambio a positivo	.655	*
Problemas de los otros	.831	**	Encerrarse en sí mismo	.763	**	Personas significativas	.618	*
Sufrimiento de la familia	.769	*	Quitarlo de la mente	.891	**	Resignación	.726	**
Problemas con los padres	.986	**	Depresión	.768	**	Descarga emotiva	.896	**
Soledad	.814	**	Infelicidad	.493	*	Darle vueltas	.801	**
Amor-Desamor	.989	**	Ganas de morir	.896	**	Compensación	.506	*
Problemas con los amigos	.893	**	Sentirse culpable	.913	**	Novios	.981	**
Violencia social	.786	*	Fracaso-impotencia	.598	*	Recordar la infancia	.785	**
Suspensos	.899	**	Germen de felicidad	.983	**	Hijos	.987	**
Pérdida de seres	.922	**	Dolor y pena	.839	*			
Frustración	.684	*						
Rechazo social	.847	**						
Guerras	.916	**						
Sufrimiento	.671	*						
Problemas con otras familias	.906	**						
Aburrimiento	.801	**						
Sufrimiento de los amigos	.891	**						
Autoimagen negativa	.796	**						
Culpabilidad	.692	*						
Robos	.567	*						
Perder algo querido	.533	*						
Cosas en contra	.527	*						
Divorcio padres	.621	**						
Peleas entre los padres	.710	**						
Problemas con profesores	.511	*						
Exámenes	.623	*						
Estudios	.699	**						
Perder amigos	.598	*						
Hipocresía	.502	*						
Cosas que pasan en la vida	.452	*						
Paro-dinero	.791	**						
Catástrofes	.675	**						
Injusticia	.426	*						
Problemas de los hijos	.702	**						
Problemas conyugales	.702	**						
Atentados ecológicos	.676	**						
Impotencia	.502	*						
Rupturas familiares	.783	**						
Problemas laborales	.797	**						
Sin proyectos	.803	**						
Envidia	.491	*						
intolerancia	.438	*						

Nota: * ($p \leq .05$), ** ($p \leq .01$)

Resultados

Frecuencia e intensidad de la tristeza

Para conocer la *frecuencia* de la tristeza se analizaron las respuestas a la pregunta *¿tienes sentimientos de tristeza?* Se comprueba que la mayor parte de las personas se sitúan en “algunas veces” (83.5% de los niños, 72% de los adolescentes y 78.3% de los adultos) y “muchas veces” (5% de los niños, 23.1% de los adoles-

centes y 15.9% de los adultos). Asimismo, el 10.1% de los niños, el 1.3% de los adolescentes y el 2.5% de los adultos manifiestan que “nunca” han estado tristes y, por último, el 1.4% de los niños, el 3.6% de los adolescentes y el 3.2% de los adultos confiesan que “siempre” están tristes.

Al realizar un “ANOVA” se observan diferencias significativas entre las medias de los tres grupos, $F(2, 524)=10.61, p \leq .001$. Se comprueba, en contrastes *a posteriori*, que la frecuencia de la tristeza es mayor en los adolescentes que en los niños ($p \leq .001$) y en los adultos que en los niños ($p \leq .05$), pero no existen diferencias significativas entre adolescentes y adultos.

Para conocer la intensidad de la tristeza se analizaron las respuestas dadas a la pregunta *Eres una persona que cuando estás triste, sueles estarlo*. Se observa que el 85.5% de los niños, el 78.2% de los adolescentes y el 84.1% de los adultos dicen vivirla con “alguna” intensidad; el 12.4% de los niños, el 9.3% de los adolescentes y el 12.7% de los adultos dicen vivirla con “muy poca” intensidad y el 2.1% de los niños, el 12.4% de los adolescentes y el 3.2% de los adultos dicen vivirla con “mucho” intensidad.

El “ANOVA” realizado nos muestra diferencias significativas entre los tres grupos, $F(2, 524)=6.276, p \leq .001$. En contrastes *a posteriori*, se observa que la intensidad de tristeza de los adolescentes es mayor que la de los niños ($p \leq .01$) y mayor que la de los adultos ($p \leq .01$). Sin embargo, no existen diferencias significativas entre niños y adultos.

Causas de la tristeza

Para conocer las causas de la tristeza se analizaron las respuestas a la pregunta *¿Qué cosas te ponen triste?* (ver Tabla III). El orden de las causas comunes en función del porcentaje de mención es como sigue: *muerte* (46.4%), *hambre-pobreza* (23.4%), *revivir los problemas* (23.1%), *enfermedades* (17.9%), *problemas de los otros* (14.1%), *sufrimiento de la familia* (13.5%), *problemas con padres* (12.6%), *soledad* (11.3%), *amor-desamor* (10.7%), *problemas con amigos* (10.1%), *violencia social* (9.4%), *suspensos* (9.4%), *pérdida de seres* (8.6%), *frustración* (8%), *rechazo social* (8%), *guerras* (6.3%), *sufrimiento* (5%), *problemas con otras familias* (5%), *aburrimiento* (3.8%), *sufrimiento de amigos* (3.6%), *autoimagen negativa* (2.7%) y *culpabilidad* (2.7%). Existen otras causas específicas de cada población. Los niños mencionan los *robos* (3.4%) y *cosas en contra* (4.1%); los adolescentes mencionan los *exámenes* (3.6%), los *estudios* (11.3) y las *cosas que pasan en la vida* (10.4%); los adultos mencionan las *catástrofes* (11.5%), la *injusticia* (12.1%), los *problemas de los hijos* (3.2%), los *problemas conyugales* (3.2%), los *atentados ecológicos* (3.2%), la *impotencia* (5.7%), las *rupturas familiares* (4.5%), los *problemas laborales* (2.5%), *sin proyectos* (2.5%), la *envidia* (2.5%) y la *intolerancia* (3.2%). Asimismo, los niños y adolescentes comparten *perder algo querido* (4.1% y 2.3%, respectivamente), el *divorcio de los padres* (2.1% y 4.5%), las *peleas entre los padres* (4.1% y 9.5%) y los *problemas con profesores* (4.1% y 2.3%); los adolescentes y los adultos comparten *perder amigos* (3.6% y 2.5%, respectivamente), la *hipocresía* (1.4% y 2.5%) y el *paro-dinero* (4.5% y 8.9%).

La prueba χ^2 mostró diferencias significativas en las siguientes causas: la *muerte* ($\chi^2(2)=26.49, p \leq .001$), más mencionada por los niños y los adolescentes en relación con los adultos; *revivir los problemas* ($\chi^2(2)=69.52, p \leq .001$), el *sufrimiento de la familia* ($\chi^2(2)=6.97, p \leq .05$), los *problemas con los padres* ($\chi^2(2)=32.39, p \leq .001$), *amor-desamor* ($\chi^2(2)=16.79, p \leq .001$), los *suspensos* ($\chi^2(2)=30.9, p \leq .001$) y el *hambre-pobreza* ($\chi^2(2)=76.45, p \leq .001$), más mencionadas por los adolescentes en relación con los niños y los adultos; el *sufrimiento* ($\chi^2(2)=7.82, p \leq .05$) y los *problemas con otras familias* ($\chi^2(2)=13, p \leq .01$), más mencionadas por los adultos en relación con los niños y los adolescentes, y la *violencia*

TABLA III
Causas comunes y específicas de tristeza en niños, adolescentes y adultos

Categorías: Causas	Frases alusivas	Porcentaje de mención			Chi ²	
		Niños	Adolescentes	Adultos		
Causas comunes	Muerte	La muerte, real o imaginada	55.2	52.7	29.3	<i>p</i> ≤ .001
	Hambre-pobreza	El hambre y la pobreza que hay en el mundo	9.7	42.5	9.6	<i>p</i> ≤ .001
	Revivir los problemas	Vivencia y conciencia de los propios pensamientos, recuerdos, fantasías,...	10.3	41	9.6	<i>p</i> ≤ .001
	Enfermedades	Vivencia o presentimiento de tener alguna enfermedad, propia o de algún familiar	13.8	19.8	19.1	n. s.
	Problemas de los otros	Problemas de los otros por diferentes motivos, sufrimiento de los niños, situación del Tercer Mundo	10.3	18	12.1	n. s.
	Sufrimiento de la familia	Problemas familiares	9	18	11.5	<i>p</i> ≤ .05
	Problemas con los padres	Enfrentamientos padres-hijos	7.6	22.1	3.8	<i>p</i> ≤ .001
	Soledad	Sentir o imaginar la soledad	6.2	12.2	14.6	<i>p</i> = .058
	Amor-Desamor	Sentirse amado o no amado	3.4	16.7	8.9	<i>p</i> ≤ .001
	Problemas con los amigos	Enfrentamientos con amigos	6.2	13.5	8.9	n. s.
	Violencia social	Discusiones, peleas o accidentes en la sociedad	11	4.1	15.3	<i>p</i> ≤ .001
	Suspensos	Suspender cuando no se lo espera	4.1	17.6	2.5	<i>p</i> ≤ .001
	Pérdida de seres	Añoranza	4.8	9	11.5	n. s.
	Frustración	Todo lo que representa un freno a los deseos	5.5	8.1	10.2	n. s.
	Rechazo social	Sentir o imaginar el rechazo social	4.1	9.5	9.6	n. s.
	Guerras	Las guerras	4.8	6.3	7.6	n. s.
	Sufrimiento	Todo lo que hace sufrir, sin poder explicarlo	4.1	2.7	8.9	<i>p</i> ≤ .05
	Problemas con otras familias	Enfrentamientos con otros miembros de la familia	2.8	2.7	10.2	<i>p</i> ≤ .01
	Aburrimiento	No hacer nada, vacío, sin sentido	3.4	4.5	3.2	n. s.
	Sufrimiento de los amigos	Problemas propios de los amigos	3.4	3.6	3.8	n. s.
	Autoimagen negativa	Sentir o imaginarse inferior	1.4	3.6	2.5	n. s.
Culpabilidad	Fallos con las personas o las cosas	3.4	2.3	2.5	n. s.	
Causas específicas	Robos	Referencias a los robos	3.4			
	Perder algo querido	Pérdida de cosas que se tenían y no se tienen	4.1	2.3		
	Cosas en contra	Todo lo que les impide avanzar	4.1			
	Divorcio padres	Separaciones e infidelidades	2.1	4.5		
	Peleas entre los padres	Discusiones, enfados y peleas	4.1	9.5		
	Problemas con profesores	Problemas de relación profesor-alumno	4.1	2.3		
	Exámenes	La forma de plantear los exámenes		3.6		
	Estudios	La dificultad personal para estudiar		11.3		
	Perder amigos	la pérdida de amigos por enfados		3.6	2.5	
	Hipocresía	La poca sinceridad de la gente		1.4	2.5	
	Cosas que pasan en la vida	La situación de la vida y el mundo, en general		19.4		
	Paro-dinero	Las penurias por la falta de trabajo y de dinero		4.5	8.9	
	Catástrofes	Referencias a las catástrofes naturales			11.5	
	Injusticia	Referencias a la inequidad de los poderosos			12.1	
	Problemas de los hijos	Referencias a los problemas de los hijos			3.2	
	Problemas conyugales	Referencias a los problemas de pareja			3.2	
	Atentados ecológicos	Referencias a la destrucción del medio natural			3.2	
	Impotencia	La pérdida de fuerzas para afrontar los problemas			5.7	
	Rupturas familiares	Divorcios o separaciones			4.5	
	Problemas laborales	Referencias a los problemas en el trabajo			2.5	
	Sin proyectos	La falta de proyectos vitales			2.5	
	Envidia	La envidia y el egoísmo de quienes nos rodean			2.5	
	Intolerancia	Referencias a la intolerancia social			3.2	

social (Chi² (2) = 14.36, *p* ≤ .001), más mencionada por los niños y los adultos en relación con los adolescentes.

Existe una tendencia a que los adolescentes y los adultos mencionen la *soledad* en mayor medida que los niños ($\text{Chi}^2(2)=5.68$ $p=.058$).

Reacciones que produce la tristeza

El orden de las *reacciones* comunes que produce la tristeza en las tres poblaciones es: *disgusto-amargura* (17.5%), *sentirse mal* (13.7%), *vacío* (10.2%) y *soledad* (10.2%). Existen otras *reacciones* específicas de cada población. Los adolescentes mencionan *sentirse culpables* (2.3%) y los adultos mencionan el *dolor y pena* (7.6%); los niños y adolescentes comparten *encerrarse en sí mismo* (3.4% y 7.5%, respectivamente) y *quitarlo de la mente* (2.8% y 7%); los adolescentes y los adultos comparten la *depresión* (7.4% y 4.5%, respectivamente), la *infelicidad* (2.3% y 3.2%), *ganas de morir* (4.6% y 3.2%), *fracaso-impotencia* (7.5% y 5.7%) y *germen de felicidad* (3.7% y 8.9%).

La prueba Chi^2 muestra que los niños mencionan en mayor medida que los adolescentes y los adultos el *disgusto-amargura* ($\text{Chi}^2(2)=36.16$, $p\leq .001$); los adolescentes mencionan el *vacío* ($\text{Chi}^2(2)=31.1$, $p\leq .001$) más que los niños y los adultos y, por último, los niños y los adolescentes mencionan *sentirse mal* ($\text{Chi}^2(2)=12.54$, $p\leq .01$) y la *soledad* ($\text{Chi}^2(2)=12.83$, $p\leq .01$) más que los adultos.

TABLA IV
Reacciones comunes y específicas de tristeza en niños, adolescentes y adultos

	Categorías: Reacciones	Frases alusivas	Porcentaje de mención			Chi ²
			Niños	Adolescentes	Adultos	
Reacciones comunes	Disgusto-Amargura	Estar amargado por no entender las cosas, verlas diferentes a como son	32.4	15.7	6.4	$p\leq .001$
	Sentirse mal	Perder el humor, estar mal consigo mismo y con los demás	18.6	16.2	5.7	$p\leq .01$
	Vacío	No saber llenar el hueco que produce la tristeza	4.8	19	3.2	$p\leq .001$
	Soledad	Sentir ganas de estar solo	11.7	14.4	3.2	$p\leq .01$
Reacciones específicas	Encerrarse en sí mismo	Darle vueltas a las cosas sin hallar salida	3.4	7.5		
	Quitarlo de la mente	Deseos de olvidar y quitar de la mente todo lo que les produce tristeza	2.8	7		
	Depresión	Falta de motivación, intentos de suicidio		7.4	4.5	
	Infelicidad	Sentirse desgraciado o infeliz		2.3	3.2	
	Ganas de morir	Desear la muerte		4.6	3.2	
	Sentirse culpable	Sentir culpabilidad por lo que se ha hecho o sentido		2.3		
	Fracaso-impotencia	No poder hacer nada para solucionar el problema		7.5	5.7	
	Germen de felicidad	Concebir la tristeza como vehículo que puede llevar a la felicidad		3.7	8.9	
	Dolor y pena	Dolor y pena por lo sucedido			7.6	

Estrategias utilizadas para superar la tristeza

El orden de las *estrategias* comunes de superación de la tristeza en función del porcentaje de mención es: la *evasión* (44.9%), los *amigos* (22.2%), la *familia* (19.7%), el *cambio a positivo* (13.4%), *personas significativas* (12.1%), la *resignación* (6.8%), la *descarga emotiva* (5.3%) y *darle vueltas* (4.7%). Existen otras *estrategias* específicas de cada población. Los adultos mencionan los *hijos* (12.1%); los adolescentes y los adultos mencionan los *novios* (6.7% y 6.4%, respectivamente) y *recordar la infancia* (1.3% y 2.5%); los niños y los adultos comparten la *compensación* (9% y 18.5%).

La prueba de χ^2 nos muestra que los adolescentes y los adultos mencionan en mayor medida que los niños a los *amigos* ($\chi^2(2)=14.58, p\leq .001$) y el *cambio a positivo* ($\chi^2(2)=15.64, p\leq .001$) y los niños y los adolescentes mencionan la *evasión* ($\chi^2(2)=8.19, p\leq .05$) en mayor medida que los adultos.

TABLA V
Estrategias comunes y específicas de superación de la tristeza en niños, adolescentes y adultos

Categorías: Estrategias		Frasas alusivas	Porcentaje de mención			χ^2
			Niños	Adolescentes	Adultos	
Estrategias Comunes	Evasión	Realizar acciones para distraerse	44.8	51.1	36.3	$p\leq .05$
	Amigos	Referencia a los amigos	11	27.1	25.5	$p\leq .001$
	Familia	Referencia a padres, hermanos y primos	23.4	18.2	18.5	n. s.
	Cambio a positivo	Cambiar de pensamiento, poner más confianza, pensar en cosas buenas, pensar en un futuro mejor	4.1	18.2	15.3	$p\leq .001$
	Personas significativas	Referencia a otras personas que les ayudan	11	10.2	15.9	n. s.
	Resignación	Dejar pasar el tiempo	3.4	8	8.3	n. s.
	Descarga emotiva	Llorar, chillar, dar golpes	9	4	3.8	n. s.
	Darle vueltas	Pensar siempre en lo mismo, no encontrar salida	3.4	6.2	3.8	n. s.
Estrategias Específicas	Compensación	Darse regalos para satisfacer el ego	9		18.5	
	Novios	Referencias a los novios		6.7	6.4	
	Recordar la infancia	Pensar en la infancia feliz		1.3	2.5	
	Hijos	Referencias a los hijos			12.1	

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados muestran que los adolescentes y los adultos perciben mayor *frecuencia* de tristeza que los niños (Barrick *et al.*, 1989; Birditt y Fingerman, 2003; Montemayor *et al.*, 1993). Este resultado puede venir explicado, por un lado, por la capacidad de los niños para abstraerse de los eventos negativos (Villanueva y García, 2000) e, incluso, para aprender de ellos (Cyrułnik, 2001, 2002). Por otro lado, puede ser debido a la preocupación de los adultos cuidadores por proteger a los niños de experiencias y acontecimientos que puedan influir negativamente en su bienestar emocional y proporcionarles sentimientos de comodidad y seguridad (Bowlby, 1969). Asimismo, la entrada en la madurez está relacionada con la autonomía familiar y, en cierta medida, con la pérdida de protección, incrementándose las posibilidades de experimentar eventos suscitadores de tristeza, lo que explicaría la mayor frecuencia expresada por adolescentes y por adultos.

La mayoría de la población manifiesta sentirse “algunas veces” triste, concretamente el 83.5% de los niños, el 72% de los adolescentes y el 78.3% de los adultos. Un mínimo porcentaje, tal como se hipotetizó, manifiesta sentirse siempre triste, en concreto, el 1.4% de los niños, el 3.6% de los adolescentes y el 3.2% de los adultos. Sin embargo, es destacable que sumando el porcentaje de personas que eligen el nivel “muchas veces” y “siempre” se observa que el 6.4% de la población infantil, el 26.7% de la adolescente y el 19.1% de la adulta se sitúa en niveles altos de frecuencia de tristeza, acercándose más a los sentimientos depresivos que a una reacción ajustada a los eventos negativos. Este porcentaje es algo superior al obtenido en otros estudios (Garrison *et al.*, 1989; Gómez, 2001; Polaino-Lorente, 2000) y nos informa de la necesidad de un diagnóstico y de una orientación en contextos escolares y laborales que posibilite la detección y orientación de estas personas para prevenir estados depresivos.

El 10.1% de los niños, el 1.3% de los adolescentes y el 2.5% de los adultos manifestaron que nunca han estado tristes, lo que está en consonancia con los contextos educativos y laborales normalizados donde se desarrolla la población estudiada.

Por su lado, los adolescentes manifiestan vivir la tristeza con mayor *intensidad* que los niños y que los adultos, lo que parece coherente con su etapa evolutiva en la que se reactiva la vida afectiva y se vive con mayor profundidad las experiencias vitales (Monedero, 1984; Oliva y Parra, 2001), se exageran las consecuencias de los eventos (Ben-Ze'Ev, 2000; Larsen y Diener, 1987; Ortony *et al.*, 1996), se experimenta el amor romántico (Collins, 2003; Compian *et al.*, 2004; Furman y Shaffer, 2003; O'Sullivan, 2003) y se busca la identidad y la autonomía, provocando rupturas con contextos y personas cercanas (Grotevant, 1998). La adolescencia supone, por tanto, una etapa sensible que, de no obtener los apoyos familiares y sociales necesarios, puede convertirse en un período que influya negativamente en la autoestima y autoconfianza (Hay y Ashman, 2003) e, incluso, derivar en depresión (Cole y Cole, 2001; Zahn-Waxler, Klimes-Dougan, Slatery, 2000).

Aunque el porcentaje de niños que reconocen vivir la tristeza con mucha intensidad es pequeño (2'1%), hay que tenerlo en cuenta porque deben ser identificados tempranamente para evitar patologías psiquiátricas e, incluso, conductas suicidas (Gillham, Reivich, Jaycox y Seligman, 1995).

Existen causas comunes que provocan tristeza tanto en niños como en adolescentes y adultos, como es la muerte y la pérdida de seres queridos, la percepción de sufrimiento en otras personas, los problemas familiares o la enfermedad. Todas ellas pueden ser consideradas fuentes de tristeza asociadas a la condición humana, aunque probablemente sean vividas y entendidas de forma diferente según la edad.

Aún así, existen diferencias significativas en cuanto al número de menciones que recibe cada causa. Se observa que los adultos señalan, en mayor medida que los niños y los adolescentes, el sufrimiento y los problemas con otras familias. Los adolescentes se diferencian de los niños y de los adultos en elegir mayoritariamente el revivir los problemas, los suspensos, los conflictos con los amigos, el hambre-pobreza, el sufrimiento de la familia, los problemas con los padres y el amor-desamor. Asimismo, la muerte es significativamente más mencionada por los niños y los adolescentes que por los adultos. Los adolescentes y los adultos se diferencian de los niños en que mencionan, en mayor medida, la soledad.

Analizando las causas más importantes que provocan tristeza en cada población, vemos que los niños mencionan de forma preferente la muerte, entendida como pérdida de los referentes afectivos que les proporcionan seguridad y apoyo (Bowlby, 1980). En este sentido podemos entender que la enfermedad, como segunda causa que provoca tristeza en los niños, está asociada al igual que la muerte a la vulnerabilidad que provoca imaginar la pérdida de seres queridos. Desde esta misma vulnerabilidad puede explicarse el tercer bloque de causas que provocan tristeza en los niños, relacionadas con el sufrimiento de la familia y los problemas con los padres, debido probablemente a la dependencia afectiva y la necesidad de sentirse seguros con personas significativas (Bowlby, 1980), por lo que la percepción de problemas familiares puede generar temor a la separación de los padres (Ainsworth *et al.*, 1978; Rice, 1997) e, incluso a quedarse solos (Stein y Jewet, 1989). Es interesante observar que la identificación con el sufrimiento y los problemas de otras personas son considerados fuentes de tristeza para los niños, coincidiendo con los estudios que relacionan esta emoción y la empatía (Myers, 2000). Asimismo, los niños mencionan los problemas con los amigos como otra de las causas de la tristeza, coincidiendo con investigaciones

que señalan el rechazo de sus iguales como generadores de emocionalidad negativa en esta etapa (Asher *et al.*, 1990; Hymel *et al.*, 1993). También son mencionados los suspensos y los problemas con los profesores, es decir la percepción de dificultades de adaptación a la escuela como inhibidores del bienestar emocional durante la infancia (Michelson *et al.*, 1987). Es destacable el porcentaje de respuestas que asocian la frustración a la tristeza, es decir, a todo lo que representa un freno a sus deseos, por lo que aprender en esta etapa a identificar y superar los sentimientos de frustración constituye una clave importante para el bienestar emocional y para el desarrollo armonioso de la personalidad.

Para los adolescentes, es también la muerte la causa principal de tristeza. Podemos suponer que es debido a las mismas razones que señalamos en relación con los niños, es decir, al sentimiento de pérdida de las figuras de apego que proporcionan seguridad y apoyo. Pero, por otro lado, también puede ser debido a las peculiaridades de la adolescencia en la que aparece la necesidad de buscar sentido a la existencia, lo que les lleva a reflexionar acerca de la vida y de la muerte (Ben-Ze'Ev, 2000; Ortony *et al.*, 1996). En segundo lugar mencionan la pobreza y el hambre, es decir, aparece una preocupación por los problemas del mundo propio del romanticismo e idealismo que caracteriza esta etapa (Collins, 2003; Compian *et al.*, 2004; Furman y Shaffer, 2003; O'Sullivan, 2003), aunque también puede estar relacionado con la alta sensibilidad y empatía que caracteriza a las personas que viven con intensidad la tristeza (Myers, 2000), tal como les ocurre a los adolescentes. En tercer lugar aparece de forma significativamente más alta que en la infancia y en la madurez, el revivir los problemas debido, quizás, a que se intensifica la reflexión y la profundización (Ben-Ze'Ev, 2000; Ortony *et al.*, 1996) que les lleva a "rumiar" los pensamientos asociados a las experiencias importantes para ellos. En cuarto lugar se sitúan los problemas con los padres, posiblemente debido a la preocupación del adolescente por defender su identidad personal y su autonomía (Cole y Cole, 2001; Fierro, 1991; Hay y Ashman, 2003; Lykken, 2000). En quinto lugar surge la enfermedad, observándose de nuevo el sentimiento de vulnerabilidad como fuente de tristeza. En sexto lugar se halla el amor, pues en esta etapa, las rupturas, el desamor, la idealización de la persona amada, son vividos con intensidad, lo que les lleva a focalizar su atención en los aspectos trágicos de la experiencia y no les permite relativizar los eventos negativos (Headey y Wearing, 1989). Incluso, en esta etapa, se puede encontrar un cierto atractivo en los sentimientos depresivos, pues les posibilita inocular afecto negativo y ensayar habilidades de afrontamiento que les lleve a superar con éxito futuras dificultades emocionales (Schaller, 1993). Posteriormente aparecen las causas relacionadas con las relaciones interpersonales: los problemas con los amigos, con los otros y la soledad. La necesidad que tiene el adolescente de reafirmar su identidad y de mostrarse estricto en sus convicciones, puede llevarle a problemas de competencia social y a tener dificultades para la negociación y la mediación. Sin embargo, estas dificultades interpersonales pueden derivarse, asimismo, de la tendencia a la idealización propia de esta etapa que les lleva a realizar una evaluación estricta de lo que es un buen amigo y de lo que es una buena relación con los otros, chocando con una realidad imperfecta que no encaja en el canon que se han impuesto. También destacan los estudios y los suspensos como causas de tristeza, posiblemente porque en esta etapa se comienza a cuestionar el sentido de la escuela y del aprendizaje y aparecen dificultades motivacionales con respecto a los estudios, haciéndose atractiva la posibilidad de inserción en el mundo laboral.

Las mayores diferencias en relación con las categorías de tristeza se dan en el período de la adolescencia, coincidiendo con los autores que señalan que en esta etapa se reactiva la vida afectiva (Monedero, 1984) y se incrementan los senti-

mientos negativos (Montemayor *et al.*, 1993). También es significativo observar la importancia que tiene la muerte tanto para los niños como para los adolescentes (Bowlby, 1980; Corbella, 1994; Erikson, 1980, 1982; Filliozat, 2001; Limonero, 1996; Páez y Vergara, 1992; Viñas y Doménech, 1999), que nos habla de la necesidad de orientaciones que ayuden a afrontar esta preocupación vital.

En los adultos, son también la muerte y la enfermedad las causas fundamentales de tristeza que, en este caso, podemos unir con las que les provocan las catástrofes o la violencia, puesto que todas están relacionadas con la amenaza a la vida. Sin embargo, el miedo a la muerte en los adultos es menor que en los niños y que en los adolescentes, por lo que parece que en la edad adulta es más importante la tristeza asociada al daño personal y se tiene más asumido el sentimiento de que podemos desaparecer. En segundo lugar se sitúa la soledad, asociando la misma a pérdidas en las relaciones significativas y con la añoranza de personas amadas (Filliozat, 2001; Páez y Vergara, 1992; Rice, 1997). En tercer lugar se encuentra el bloque relacionado con la preocupación por los otros, por su sufrimiento o por las injusticias que ocurren en la vida, observándose de nuevo la importancia que tiene la empatía en los sentimientos de tristeza. Con un porcentaje similar está la causa relacionada con la familia y los problemas que surgen en ella, quizá debido a que los adultos asumen la responsabilidad de estos conflictos y se sienten implicados en la búsqueda de soluciones. Por último, hay que señalar la frustración como causa de tristeza en esta etapa que, aunque también señalada por niños y adolescentes, creemos que aquí tiene un matiz diferente, más asociado a la amargura por planes frustrados y a la desesperanza que surge cuando se es consciente de que las oportunidades para hacer realidad los proyectos van disminuyendo (Filliozat, 2001; Rice, 1997).

En cuanto a las reacciones de tristeza se observa que los niños dicen sentir en mayor medida que los adolescentes y los adultos el disgusto y la amargura; mientras que los adolescentes se diferencian de los niños y los adultos en sentir el vacío, reduciendo en la idea de la importancia de la reflexión existencial en esta etapa. Asimismo, niños y adolescentes comparten el reaccionar ante la tristeza con soledad y aislamiento en mayor medida que los adultos. Por su lado, es interesante observar que la reacción más mencionada por los adultos ha sido la de "germen de felicidad", es decir concebir la tristeza como una oportunidad para construir el bienestar personal (Schaller, 1993).

En el análisis de las estrategias para superar la tristeza se observa que es la evasión la más mencionada en las tres poblaciones, aunque significativamente más usada por los niños y por los adolescentes, coincidiendo con investigaciones que señalan que son las estrategias pasivas las más utilizadas en un primer momento (Ben-Ze'Ev, 2000; Van Buskirk y Duke, 1991), porque ayudan a desviar la atención de los eventos que provocan tristeza (Derryberry y Rothbart, 1988; Eisenberg *et al.*, 1995; Eisenberg, Fabes, Murphy, Maszk *et al.*, 1995; Miller y Green, 1985; Rothbart *et al.*, 1994). La búsqueda de apoyo en amigos y familiares (Paloutzian y Ellison, 1982; Van Buskirk y Duke, 1991) es la segunda estrategia más utilizada y parece estar relacionada con estrategias de afrontamiento más activas y positivas (Moore y Schultz, 1983). Se observa que el cambio a positivo es escasamente utilizado por los niños, incrementándose de forma significativa en la adolescencia y en la adultez, lo que parece estar relacionado con el desarrollo cognitivo y sociopersonal, siendo un indicador de madurez. Por su lado, los adultos encuentran, de forma específica, que la relación con sus hijos es una estrategia de superación de la tristeza.

Como conclusión señalamos, en primer lugar, la necesidad de los servicios de orientación psicoeducativa tanto en contextos escolares como laborales, que permitan detectar y ayudar tempranamente a las personas con sentimientos frecuen-

tes e intensos de tristeza. En segundo lugar, la importancia de desarrollar programas de educación socioafectiva que promuevan la alfabetización emocional desde la infancia y que ayuden a identificar y a afrontar adecuadamente los sentimientos de tristeza. En tercer lugar, señalar que en los contenidos de estos programas debe primar la habilidad para afrontar la vulnerabilidad de la condición humana (muerte o enfermedad) y la competencia social para superar los conflictos con personas significativas (padres o amigos). En los adolescentes, además se debe alentar su alta sensibilidad y empatía por el sufrimiento de los otros y ayudarlos a encauzar este sentimiento en acciones solidarias. En los adultos estos programas deben incidir también en las estrategias para afrontar la soledad. Por último, se observa la necesidad de educar desde la infancia y adolescencia en estrategias de reestructuración cognitiva que permitan sentar las bases para el desarrollo de personas optimistas y positivas ante las dificultades.

Referencias

- AINSWORTH, M., BLEHARD, M., WATERS, E. & WALL, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, Nueva York: Erlbaum.
- ARGYLE, M. (1987). *La psicología de la felicidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- ASHER, S. R., PARKHURST, J. T., HYMEL, S. & WILLIAMS, G. A. (1990). Peer rejection and loneliness in childhood. En S. R. Asher & J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 253-273). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- BARRICK, A. L., HUTCHINSON, R. L. & DECKERS, L. H. (1989). Age effects on positive and negative emotions. *Journal of Social Behavior & Personality*, 4 (4), 421-429.
- BEN-ZE'EV, A. (2000). *The subtlety of emotions*. Massachusetts: The Mit Press.
- BIDITT, K. S. & FINGERMAN, K. L. (2003). Age and gender differences in adults' descriptions of emotional reactions to interpersonal problems. *Journal of Gerontology*, 58 (4), 237-245.
- BOWLBY, J. (1969). *El apego y la pérdida-1. El apego*. Barcelona: Paidós.
- BOWLBY, J. (1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. México: Paidós Psicología Profunda.
- BRENNER, A. (1984). *Helping children cope with stress*. Nueva York: Lexington Books.
- CASPI, A., HENRY, B., MCGEE, R. O., MOFFITT, T. E. & SILVA, P. A. (1995). Temperamental origins of child and adolescent behavior problems: From age three to age fifteen. *Child Development*, 66, 55-68.
- CLAES, M. (1992). Friendship and personal adjustment during adolescence. *Journal of Adolescence*, 15, 39-55.
- CLAES, M. (1998). Adolescents' closeness with parents, siblings and friends in three countries: Canada, Belgium, and Italy. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 165-184.
- COLE, M. & COLE, S. R. (2001). *The development of children* (4th ed.). Nueva York: Worth.
- COLLINS, W. A. (2003). More than myth: The developmental significance of romantic relationships during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 13 (1), 1-24.
- COLLINS, W. A. & GUNNAR, M. R. (1990). Social and personality development. *Annual Review of Psychology*, 41, 387-416.
- COLLINS, W. A. & RUSSELL, G. (1991). Mother-child and father-child relationships in middle childhood and adolescence: A developmental review. *Developmental Review*, 11, 99-136.
- COMPAS, B. E., MALCARNE, V. L. & FONDACARO, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 405-411.
- COMPIAN, L., GOWEN, I. K. & HAYWARD, C. (2004). Peripubertal girls' romantic and platonic involvement boys: Associations with body image and depression symptoms. *Journal of Research on Adolescence*, 14 (1), 23-47.
- CORBELLA, J. (1994). *Tristeza y depresión*. Barcelona: Ediciones Folio, S.A.
- CYRULNIK, B. (2001). *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia*. Barcelona: Granica.
- CYRULNIK, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- DERRYBERRY, D. & ROTHBART, M. K. (1988). Arousal, affect, and attention as components of temperament. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 958-966.
- DIENER, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- DIENER, E. (2000). *Culture and subjective well-being*. Cambridge, MA: MIT Press.
- DIENER, E., SUH, E., LUCAS, R. E. & SMITH, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress (1967 to 1997). *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- EISENBERG, N., CUMBERLAND, A., SPINRAD, T. L., FABES, R. A., SHEPARD, S. A., REISER, M., MURPHY, B. C., LOSOYA, S. H. & GUTHRIE, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72 (4), 1112-1134.
- EISENBERG, N., FABES, R. A. & MURPHY, B. C. (1995). Relations of shyness and low sociability to regulation and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 505-517.
- EISENBERG, N., FABES, R. A., GUTHRIE, I. K. & REISER, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136-157.
- EISENBERG, N., FABES, R. A., MURPHY, M., MASZK, P., SMITH, M. & KARBON, M. (1995). The role of emotionality and regulation in children's social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, 66, 1360-1384.
- EISENBERG, N., GUTHRIE, I. K., FABES, R. A., SHEPARD, S., LOSOYA, S., MURPHY, B., JONES, S., POULIN, R. & REISER, M. (2000). Prediction of elementary school children's externalizing problem behaviors from attentional and behavioral regulation and negative emotionality. *Child Development*, 71, 1367-1382.

- ERIKSON, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. Nueva York: Norton.
- ERIKSON, E. H. (1982). *The life cycle completed*. Nueva York: Norton.
- FIERRO, A. (1991). Autoestima en adolescentes. Estudio sobre su estabilidad y sus determinantes. *Estudios de Psicología*, 45, 85-108.
- FILLOZAT, I. (2001). *El mundo emocional del niño*. Barcelona: Ediciones Oniro, S.A.
- FURMAN, W. & SHAFFER, L. (2003). The role of romantic relationships in adolescent development. En P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behaviour: Theory, research and practical implications* (pp. 3-22). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- GARBER, J., BRAAFLADT, N. & ZEMAN, J. (1991). The regulation of sad affect: An information-processing perspective. En J. Garber & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 208-242). Cambridge: Cambridge University Press.
- GARRISON, C. Z., SCHLUCHTER, M. D., SCHOENBACH, V. J. & KAPLAN, B. K. (1989). Epidemiology of depressive symptoms in young adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 343-351.
- GILLHAM, J. E., REIVICH, K. J., JAYCOX, L. H. & SELIGMAN, M. E. P. (1995). Prevention of depressive symptoms in schoolchildren: Two-year follow-up. *American Psychological Society*, 6 (6), 343-351.
- GÓMEZ, M.I. (2001). Depresión infantil: estrategias cognitivas y rendimiento académico. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54 (1), 67-80.
- GREENBERG, L.S. & PAIVIO, S.C. (1999). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- GRINBERG, L. (1983). *Culpa y depresión*. Madrid: Alianza Editorial.
- GROTEVANT, H. (1998). Adolescent development in family contexts. En W. Damon & N. Eisenberg (Eds), *Handbook of child psychology: vol. 3. Social, emotional and personality development* (5^a ed., pp. 1097-1150). Nueva York: Wiley.
- HAY, I. & ASHMAN, A. F. (2003). The developmental of adolescents' emotional stability and general self-concept: The interplay of parents peers and gender. *International Journal of Disability, Development and Education*, 50 (1), 77-91.
- HEADY, B. & WEARING, A. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 731-739.
- HERNÁNDEZ, P. (1990). TAMAI (*Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil*). Madrid: TEA Ediciones, S. A.
- HERNÁNDEZ, P. (2002). *Los moldes de la mente: Más allá de la inteligencia emocional*. La Laguna: Tafor.
- HERNÁNDEZ, P. & GARCÍA, M. D. (1992). *Programa Instruccional para la Educación y Liberación Emotiva. "Aprendiendo a vivir"* (P.I.E.L.E.). Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- 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.
- KIELHOLZ, P. (1972). *Depressive Illness: Diagnosis, Assessment, Treatment*. Berna: Hans Huber.
- LABRADOR, F. J., ECHEBURÚA, E. & BECOÑA, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos*. Madrid: Dykinson.
- LARSEN, R. J. & DIENER, E. (1987). Affect intensity as an individual difference characteristic: A review. *Journal of Research in Personality*, 21, 1-39.
- LAZARUS, R. S. & LAZARUS, B. N. (2000). *Pasión y razón: La comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.
- LIMONERO, J. T. (1996). El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. *Psicología General y Aplicada*, 49 (2), 249-265.
- LYKKEN, D. T. (2000). *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder.
- LYUBOMIRSKY, S. & TUCKER, K. L. (1998). Implications of individual differences in subjective happiness for perceiving, interpreting, and thinking about life events. *Motivation and Emotion*, 22 (2), 155-186.
- MICHELSON, L., SUGAI, D. P., WOOD, R. P. & KAZDIN, A. E. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- MILLER, S. M. & GREEN, M. L. (1985). Coping with stress and frustration: Origins, nature and development. En M. Lewis & C. Saarni (Eds.), *The socialization of emotions* (pp. 263-314). Nueva York: Plenum.
- MONEDERO, C. (1984). *La Evolución psicológica del hombre*. Barcelona: Salvat Editores, S.A (Aula Abierta Salvat).
- MONTEMAYOR, R., EBERLY, L. & FLANNERY, D. (1993). Effects of pubertal status and conversation topic on parent and adolescent affective expression. Special issue: Affective expression and emotion in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 13, 431-447.
- MOORE, D. & SCHULTZ, N. (1983). Loneliness at adolescence: Correlates, attributes and coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 95-100.
- MYERS, D. G. (2000). The funds, friends and faith of happy people. *American Psychologist*, 55 (1), 56-67.
- NEWMAN, D. L., CASPI, M., MOFFITT, T. E. & SILVA, P. A. (1997). Antecedents of adult interpersonal functioning: Effects of individual differences in age 3 temperament. *Developmental Psychology*, 33 (2), 206-217.
- O'SULLIVAN, L. F. (2003). The development of romantic relationships in adolescence. *Archives of Sexual Behaviour*, 32 (3), 292-294.
- OLIVA, A. & PARRA, A. (2001). Autonomía emocional durante la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 24 (2), 181-196.
- ORTONY, A., CLORE, G. & COLLINS, A. (1996). *La estructura cognitiva de las emociones*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- 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.
- PALOUZIAN, R. F. & ELLISON, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. En L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 224-237). Nueva York: John Wiley & Sons, Inc.
- POLAINO-LORENTE, A. (2000). *La depresión*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, S. A.
- PULKINEN, L. (1996). Proactive and reactive aggression in early adolescence as precursors to anti- and prosocial behavior in young adults. *Aggressive Behavior*, 22, 241-257.
- RICE, F. P. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. México: Prentice-Hall Hispanoamerica, S.A.
- ROOK, K. & PEPLAU, L. A. (1982). Perspectives on helping the lonely. En L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 351-378). Nueva York: John Wiley & Sons, Inc.
- ROTHBART, M. K., AHADI, S. A. & HERSHEY, K. L. (1994). Temperament and social behavior in Childhood. *Merril-Palmer Quarterly*, 40, 21-39.
- SALOVEY, P. (1992). Mood-induced self-focused attention. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 699-707.
- SARTORIUS, N. (1973). Culture and the epidemiology of depression. *Psiquiatria Neurologia Neurocirugía*, 76, 479.

- SCHALLER, M. (1993). Feeling bad to feeling good: comments and observations. *Basic and Applied Social Psychology*, 14 (3), 285-294.
- SEIDLITZ, L., WYER, R. S. & DIENER, E. (1997). Cognitive correlates of subjective well-being: The processing of valenced life events by happy and unhappy persons. *Journal of Research in Personality*, 31, 240-256.
- SILK, J. S. (2003). Emotion regulation in the daily lives of adolescents: Links to adolescent adjustment. *Dissertation Abstracts International*, 64 (1-B), 432.
- SIVERIO, M. A. (2004). *La tristeza: Análisis y propuestas educativas*. La Laguna: Servicio de publicaciones de la Universidad de La Laguna.
- STEIN, N. L. & JEWET, J. L. (1989). A conceptual analysis of the meaning of negative emotions: Implications for a theory of development. En C. E. Izard & P. Read (Eds.), *Measurement of emotions in children* (vol. 2, pp. 238-268). Nueva York: Cambridge University Press.
- THORNE, A. & MCLEAN, K. C. (2002). Gendered reminiscence practices and self-definition in late adolescence. *Sex Roles*, 46 (9-10), 267-277.
- TORRES, B. (1996). *Depresión infantil: Estudio epidemiológico en la población guipuzcoana y análisis de la transmisión intergeneracional de la patología depresiva*. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- VAN-BUSKIRK, A. M. & DUKE, H. P. (1991). The relationship between coping style and loneliness in adolescents: Can "sad passivity" be adaptative? *The Journal of Genetic Psychology*, 15 (2), 145-157.
- VILLANUEVA, C. & GARCÍA, J. (2000). Especificidad del duelo en la infancia. *Psiquiatría Pública*, 12 (3), 219-228.
- VIÑAS, F. & DOMÉNECH, E. (1999). El concepto de muerte en un grupo de escolares con ideación suicida. *Psicología General y Aplicada*, 52 (1), 89-104.
- WOOD, J. V., SALTZBERG, J. A. & GOLDSAMT, L. A. (1990). Does affect induce self-focused attention? *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 899-908.
- ZAHN-WAXLER, C., KLIMES-DOUGAN, B. & SLATTERY, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology*, 12, 443-466.
- ZEMAN, J., SHIPMAN, K. & SUVEG, C. (2002). Anger and sadness regulations: Predictions to internalizing and externalizing symptoms in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31 (3), 393-398.