

ENOJO Y DEPRESIÓN EN NIÑ@S: PROPUESTA PARA LA PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y PROMOCIÓN DE LA MASCULIDAD POSITIVA

Andrómeda Ivette Valencia Ortiz y David Jiménez Rodríguez
Instituto De Ciencias De La Salud, Icsa
Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, UAEH¹

Resumen

Las emociones están presentes en toda interacción social. Gordon (1990) clasifica al *miedo*, el *enojo*, la *depresión* y la *satisfacción* como las principales emociones primarias, es decir, automáticas, de las cuales derivan otras como la *culpa*, el *orgullo* y la *vergüenza*. Aunque son experiencias individuales, están reguladas por aprendizajes sociales, donde la expresión de la emoción se suscribe a un contexto cultural. Así, la expresión oportuna del enojo y la tristeza puede generar conductas adaptativas, o favorecer el desarrollo de conductas desadaptativas como la violencia o la depresión, siendo estos elementos que están presentes en la violencia de género. Salguero (2006, 2008) menciona una serie de cuestionamientos con los que se tiene que trabajar para generar un cambio y que éste se mantenga en aras de un convivencia saludable y respetuosa, libre de violencia para dejar atrás masculinidades tradicionales que no permiten el cambio que se necesita respecto al género, “no se nace hombre: se aprende a ser hombre” (Salguero, 1990, p.240). El objetivo de esta investigación fue conocer la relación que existe entre el enojo y la sintomatología depresiva en niños y niñas de primaria (n=109; 58 niñas y 51 niños) del municipio de Pachuquilla, Hidalgo. Se encontró correlación entre el índice Depresión Total (DT) con el Enojo-Estado (E-E) ($p= .000$), entre el índice total de DT con el Enojo-Rasgo (E-R) ($p= .006$) y el índice de DT con Expresión del Enojo

¹ Los autores pertenecen al Cuerpo Académico Salud Emocional y se desempeñan respectivamente como Profesora y Profesor Investigadores de Tiempo Completo adscritos al área académica de Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

(Ex-E) ($p= .027$). También una correlación entre la percepción de la autoestima negativa con E-E ($p= .009$), autoestima negativa con E-R ($p= .002$) y autoestima negativa con Ex-E ($p= .005$). Estos datos permitirán desarrollar estrategias didácticas sobre las nuevas masculinidades y la prevención de la violencia de género.

Palabras clave: violencia de género, masculinidad, enojo, depresión y autoestima.

Introducción

El estudio de las emociones dentro del quehacer científico, es cada vez es más indispensable para conocer los procesos cognitivos y sociales dentro de la dinámica actual de la sociedad, por lo anterior podemos afirmar que las emociones están presentes en toda interacción social, incluso en las nuevas modalidades asincrónicas ya sea a distancia o virtuales.

Las emociones son reacciones psicofisiológicas organizadas que se producen en la persona ante informaciones relevantes para él en el ambiente (Lazarus, 1991), estas reacciones también incluyen elementos conductuales, elementos no-verbales, motivacionales, y cognitivos (Scherer, 1984; Scherer & Wallbott, 1994) e incluso la experiencia subjetiva de dicho proceso (Diener, 1994).

Para Fernández, Zubieta y Páez (2001), se debe considerar también las atribuciones que nos hacemos de los estados afectivos que tenemos, identificando cuatro dimensiones que permiten lograr la representación social de la emoción: 1) Identificar los antecedentes o eventos que provocan la emoción; 2) Identificar las reacciones internas, es decir, las respuestas fisiológicas y cognitivas; 3) Los estados sentidos de disposición a la acción, comportamientos instrumentales y expresivos y 4) Tendencias al afrontamiento y la regulación de la emoción. Encontrando que los primeros dos componentes parecen ser transculturales, mientras que la expresión conductual y la regulación de la emoción (los últimos dos componentes) están fuertemente ligados al aprendizaje social, a las normas culturales y a lo que se establece culturalmente en cada grupo social.

Adentrándonos al tema de las emociones, encontramos que Gordon (1990) clasifica al *miedo*, el *enojo*, la *depresión* y la *satisfacción* como emociones primarias en el ser humano, a las cuales también se les puede denominar *emociones automáticas*, de las cuales derivan otras más complejas o compuestas como lo son: la *culpa*, el *orgullo* y la *vergüenza*. Aunque son experiencias individuales y por ende subjetivas, están reguladas por aprendizajes sociales que se pueden regular y modificar a lo largo del tiempo, donde la expresión de la emoción se suscribe a un contexto cultural, tal como se mencionaba anteriormente. Así, la expresión oportuna del enojo y la tristeza puede generar conductas adaptativas, o favorecer el desarrollo de conductas desadaptativas como la violencia o la depresión, siendo estos elementos que están presentes en la violencia de género.

Enojo

Concretamente la emoción del enojo, la podemos describir como una emoción básica en el ser humano que de acuerdo a su intensidad e importancia cognitiva que el sujeto le proporcione pudiera causar malestar físico y cogniciones desagradables. Sin embargo, puede disminuir esta emoción con la expresión de habilidades sociales que no solo ayudan a que el individuo interactúe con los demás sino que también ayuda a la resolución de conflictos, a sentir bienestar consigo mismo y a expresar de otra manera el sentimiento de enojo (Deffenbacher, 2016; Alcázar-Olán, Deffenbacher & Byrne, 2011; Moscoso, 2000; Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs & Worden, 1985).

Una de las interrogantes del estudio de las emociones como la del enojo, es saber si es que se pueden promover alternativas de control, modificar en relativamente poco tiempo, o si existen mecanismos para poder acelerar la maduración cerebral y/o social para un ejercicio pleno y saludable del enojo. Lo señalado por varias investigaciones (Giraldo, Toro, Macías, Valencia & Palacio, 2010; Falcone, Castro, Serrano, Ortiz, Toral, Vuskovic & Guzmán, 2009), dan cuenta que es posible fomentar hábitos emocionales saludables en los individuos de cualquier edad o condicional social, no obstante, es importante incrementar estos hábitos desde los primeros años de vida como se reportan en varios estudios (Esquivel, García, Montero &

Valencia, 2013; González-Fragoso, Ampudia & Guevara, 2012; Jiménez & Guevara, 2011; Valencia, Flores & Sánchez, 2006).

Las investigaciones coinciden en indicar que cuando un menor presenta dificultades para procesar adecuadamente sus emociones, es probable que este propenso a contratiempos en su desarrollo socioemocional, así pues, el exceso de emoción negativa con ineficiencias en el control se asocian con conductas inadecuadas con el enojo expresado de manera explosiva, agresividad física, comportamientos desafiantes y el aislamiento social (Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Reiser, 2000; Esquivel et al., 2013). Por el contrario, el que un menor tenga un control extremo de las emociones puede derivar en que experimenten emociones adversas como la depresión y la ansiedad, lo que también representa que tenga dificultades de relacionarse e interactuar adecuadamente en diferentes contextos a lo largo de su vida (Eisenberg, Hofer & Vaughan, 2007).

Existe evidencia científica especializada sobre el tema de la enseñanza de las emociones mediante los estilos de crianza, que no existe una edad ideal donde sea mejor la enseñanza de las emociones a los niños, no obstante, los estudiosos coinciden que a menor edad es más probable que el individuo interiorice estos hábitos positivos en la medida que observen congruencia de las conductas, pensamientos y actitudes de los cuidadores primarios (por lo regular ambos padres), ya que esto permite que cuando los niños y niñas comienzan con sus primeras interacciones sociales con sus pares, reproduzcan favorablemente estas conductas afectivas positivas (Connell & Prinz, 2002; Martínez, Martínez, & Pérez, 2004; Jiménez & Guevara, 2008; Sukhodolsky, Golub, Stone & Orban, 2005).

Existen modelos teórico-prácticos que han dado resultados, como el propuesto por Epstein (2001) quien señala la necesidad de la colaboración familia-escuela-comunidad. Su modelo asume que el niño tiene mayor probabilidad de éxito escolar cuando sus padres, el personal académico y miembros de la comunidad trabajan juntos para favorecer en el apoyo de su aprendizaje, dado que la participación paterna resulta un aspecto central para lograr cambios sociales y educativos, como podría ser las características de la igualdad, equidad de género y el rol que se debe asumir con las nuevas masculinidades así como la femineidad en niños y niñas de nivel primaria.

Epstein (2001) continúa exponiendo diversos hallazgos de sus investigaciones que analizaron los efectos de la colaboración padre-profesor sobre la adquisición de nuevas actitudes positivas de los niños y niñas y cómo fueron reflejadas en su aprovechamiento escolar. Con base en estos resultados, se plantea la necesidad de proveer de conocimiento específicos a los padres de familia primordialmente con bajo estatus socioeconómico sobre la importancia de su participación en el proceso educativo de sus hijos y las nuevas modalidades de convivencia así como las nuevas masculinidades y femineidades. Se sugiere integrar grupos de trabajo con programas dirigidos a padres con baja escolaridad, ya que estas estrategias les ayudan a apoyar a sus hijos. La base de esto es el reconocimiento del grado de influencia que se tiene sobre el aprendizaje escolar y cómo ejercen aspectos positivos como estilos de paternidad, preparación académica desde el hogar, expectativas de los padres y tiempo que los niños pierden viendo televisión o jugando.

Por su parte García y Flores (2001) sobre este tipo de modelos integrativos, realizaron una revisión crítica acerca de la participación familia-escuela para el desarrollo de competencias académicas de los niños y la adquisición de habilidades orientadas a la convivencia saludable y respeto por las equidades, así como algunos aspectos por los que, particularmente en México, no se han podido llevar a cabo programas de vinculación familia-escuela. Se señala que en las inconsistencias suelen estar en la disciplina, el modelaje y la autonomía que proporcionan las madres, y que se requiere capacitar a los profesores acerca de la influencia de la familia y de cómo en el hogar se pueden desarrollar este tipo de habilidades para una interacción positiva. Se concluye que es muy importante buscar un procedimiento efectivo para acercar a los padres a la escuela de sus hijos y para promover que reflexionen acerca de lo fundamental de su participación en el proceso educativo (Jiménez, 2009).

También Moratilla (2002) después de una revisión de investigaciones en el campo, expone que las evidencias indican que la actitud de los alumnos con referencia a la escuela, al profesor y a actividades culturales, está mediada por el tipo de relación familiar en el hogar del niño o niña, y que dichas variables se asocian a su vez con el rendimiento académico entre otras variables. Si los padres tienen un nivel mayor de interacción positiva con sus hijos, se involucran en sus actividades escolares y son afectuosos con ellos, los alumnos tendrán mayor probabilidad de éxito académico, el caso contrario se observa cuando los padres muestran una actitud severa,

restrictiva y de poca interacción con sus hijos, adquieren también modelos donde la poca tolerancia y el no respeto por las equidades es parte de su cotidianidad y los niños y niñas no ejercen conductas incluyentes.

Depresión

La depresión es un trastorno mental común, caracterizado por tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, apetito y sueño afectados, cansancio y baja concentración que afecta el funcionamiento laboral, escolar o personal del individuo de manera significativa (OMS, 2015).

Se han realizado numerosos estudios para determinar el origen y las causas de la depresión, entre las que destacan las siguientes (Zavala, 2016):

La teoría genética	Sostiene que la depresión puede ser hereditaria, si alguno de los padres la padece, aumentan las probabilidades de que sus hijos la presente
La teoría endocrina	Investiga la anormalidad en la hiperactividad del eje hipotalámico-pituitario-adrenal en correlación con la depresión y esta anormalidad parece ser asociada con la melancolía, características psicóticas y riesgo para un suicidio eventual.
La teoría neurofisiológica	Ha determinado anormalidades funcionales en los sistemas neuronales que se relacionan con el procesamiento emocional, la búsqueda de recompensas y regulación emocional (APA, 2013).
La teoría cognitiva	Desde la perspectiva de Beck (1976) la cual sostiene que la depresión es el resultado de una serie de cogniciones (pensamientos autodenigrantes o ideaciones suicidas) que provocan estados emocionales negativos (tristeza o abatimiento) y que conlleva a conductas desadaptativas (conductas suicidas).

Tabla 1. Teorías que explican la depresión.

Anteriormente, se consideraba que la depresión era exclusivamente de la etapa adulta y que ésta no podía presentarse en etapas anteriores porque se tenía la creencia de que por la etapa del desarrollo, los niños y niñas no contaban con elementos o situaciones que los llevarán a esta respuesta emocional. Fue hasta la década de 1980 que se identifica que la depresión puede estar presente en cualquier etapa incluyendo la niñez (Almonte & Montt, 2012).

La depresión, incluyendo la infantil es considerada a nivel mundial un problema de Salud Pública. En México, el 13.3% de los niños y adolescentes presentan algún trastorno depresivo y éstos pueden conducir a trastornos psiquiátricos durante la etapa adulta, siendo que el 27% de la población con depresión tuvieron su primer episodio durante la infancia (Benjet, Borges, Medina-Mora, Fleiz-Bautista & Zambrano Ruiz, 2004); además de esto entre el 5% y el 10% de los niños y adolescentes presentan sintomatología depresiva que no cumple los criterios diagnósticos, pero que incluye dificultades psicosociales importantes (Birmaher & Brent, 2007).

De igual forma, en los últimos 20 años se ha presentado un aumento del 150% en los casos de niños y adolescentes que presentan conducta suicida (Benjet, 2009), y el suicidio ocupa el décimo lugar a nivel mundial de causa de muerte en personas de entre 15 y 29 años, teniendo más intentos en las mujeres, aunque son los hombres quienes cuentan con la tasa más elevada de efectividad al momento de intentar acabar con su vida (Mosquera, 2016).

Es relevante resaltar la vulnerabilidad a la depresión que presentan las mujeres simplemente por su condición de género, teniendo la explicación fisiológica que atribuye este riesgo a los cambios hormonales, que a su vez se incrementan por la condición de desigualdad social en la que viven las mujeres, lo que aumenta el riesgo de que tengan que enfrentar situaciones altamente estresantes (García, Valencia, Hernández & Rocha, en prensa).

Se ha demostrado que la depresión infantil se manifiesta de manera distinta a la depresión en personas adultas (Kovacs, 1992), los síntomas se ven enmascarados y debido a esto, se complica el diagnóstico por la dificultad que tienen los niños y niñas para la expresión de emociones y pensamientos, la incapacidad que tienen las personas adultas que los rodean para detectar y discriminar los síntomas del trastorno, esto aunado a la comorbilidad con otros

trastornos mentales como por ejemplo, trastornos de ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de conducta alimentaria o trastornos del sueño (Alcalá, Rojas & Hernández, 2011).

La depresión infantil se caracteriza por síntomas como llanto fácil, aspecto o sensación de desdicha, infelicidad, baja autoestima, problemas somáticos persistentes sin origen físico, irritabilidad y retraimiento social (Kovacs 1992), también se puede manifestar como irritabilidad, dificultad para seguir con eficacia las demandas escolares o para enfrentar problemas familiares, incapacidad de interactuar de forma efectiva con los compañeros, alteraciones de conducta, agresión y delincuencia (Puig-Antich, 1982).

Debido a las complicaciones y consecuencias asociadas a la depresión infantil, se ve afectada no sólo la calidad de vida de los menores, sino también el de sus cuidadores y hermanos, además de representar un factor de riesgo para su salud mental en etapas posteriores del desarrollo, o ante nuevos estresores propios del crecimiento. Por lo tanto, un buen estado de salud física y mental no sólo consiste en la ausencia de enfermedades o trastornos, sino de disfrutar de una serie de recursos y contar con la capacidad que permitan afrontar las adversidades (Valencia, Orozco, Chávez, Guijarro, & Porras, 2015; Vázquez, Hervás, Rahona & Gómez, 2009).

Al respecto, uno de los eventos que niños y niñas tendrán que enfrentar es el cumplir con las expectativas que se les infieren por su rol de género, qué dependiendo de su ambiente cultural y social, podrá ser más o menos complicado. Sin embargo, sabemos que tanto niños como niñas, llegarán a este punto desde etapas muy tempranas de su vida, tendiendo a replicar modelos (en su mayoría erróneos) sobre lo que es asumir su masculinidad o su feminidad, es por eso que la regulación emocional, tanto del enojo como de la depresión tienen un papel fundamental en la prevención de la violencia de género.

Masculinidad, Feminidad y violencia de género.

Es importante recordar que la masculinidad y la feminidad son constructos sociales, que no están fijos e inamovibles, sino que se adaptan a las condiciones cambiantes del momento histórico en el que se vive. Por tal motivo, el pensar, sentir y comportarnos como hombres o

mujeres responde a un proceso de socialización y de aprendizaje que da cuenta de las demandas del entorno (Lagarde, 1990).

El punto de partida de esta clasificación social de la sexualidad surge del sistema binario que se deriva de la clasificación del cuerpo según su sexo y que constituye a la masculinidad y la feminidad como pares opuestos pero complementarios, sin embargo en América Latina se observa una ruptura de esta concepción de complementariedad a partir de la conquista española, a partir de ese momento y a través del papel modulador de la religión católica se exalta la visión de la dominación masculina fundamentada en la auto negación de las capacidades y necesidades de la mujer, con el objetivo de que la mujer latina se asemeje a la imagen de la mujer virgen, santa y virtuosa (Vega-Centeno, 1990).

Para algunos autores como Bourdieu (2000), la falta de equidad entre hombres y mujeres, así como la preponderante dominación del género masculino forman parte de las raíces de la violencia de género y por lo tanto de una masculinidad equivocada y mal ejercida. Esto se observa en los valores y normas sociales que moldean los roles de género y que los integrantes de un grupo social producen y reproducen cada día de su vida (Agoff, Rajsbaum & Herrera, 2006).

A partir de finales de los 70,s y en los 80's, los estudios de la mujer abrieron el panorama, para pensar en la necesidad estudios de género, sensibilizando sobre la importancia de comprender el papel del hombre y su comportamiento, por lo que se empezó a identificar a los varones también como sometidos a patrones de comportamiento y de respuesta emocional, a pesar de que tuvieran otras necesidades. Un ejemplo claro se observa en la creencia equivocada de que los hombres se hacen, mientras que las mujeres nacen (Gutmann, 1998).

Estas condiciones sociales de dominación e inequidad, se suman a las dificultades individuales para la regulación y expresión adecuada de las emociones, elementos que además están ligados a las condiciones educativas y factores de desarrollo económico (Fernández, Zubieta & Páez, 2001), por lo que en algunos países de Latinoamérica, incluyendo México se genera un caldo de cultivo propicio para la desigualdad y la violencia, ya que los actores no

cuentan con las herramientas necesarias para solucionar conflictos a través de soluciones pacíficas o conciliadoras.

La ONU en la resolución de la Asamblea General del 20 de diciembre de 1993, definió “Violencia contra las mujeres” como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga, o pueda tener como resultado, un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres; inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada. En esta definición queda claro que el riesgo se presenta en sí mismo por ser mujer, que va desde las amenazas hasta las agresiones físicas, sexuales, o psicológicas y que estas pueden darse en ambientes privados o públicos, con el objetivo final de mantener la subordinación de la mujer al hombre (De la Peña, 2007).

La UNICEF en su informe sobre violencia doméstica desde el 2000, menciona factores culturales, legales económicos y políticos que contribuyen mantener la violencia hacia las mujeres (De la Peña, 2007):

- En los factores *culturales* destaca la socialización basada en el cumplimiento de expectativas según el rol sexual, las creencias de superioridades inherentes a los hombres con respecto a las mujeres y la aceptación de la violencia como un medio para resolver conflictos.
- En lo que respecta a los factores *legales* se encuentran las diferencias en el estatus legal de las mujeres en leyes escritas y en la práctica con respecto al de los hombres, el poco conocimiento en las mujeres de sus derechos legales, la falta de sensibilidad en el trato de la policía y judicatura hacia las niñas y mujeres.
- Por otra parte, en los factores *económicos* destacan la dependencia económica de las mujeres, el acceso limitado a oportunidades laborales, y créditos, así como las oportunidades limitadas de las mujeres a la educación y la formación.

- Finalmente en los factores *políticos*, la desigual representación de las mujeres en la vida política, la falta de organización de las mujeres como fuerza política y la minimización de la violencia machista, como se muestra en la Figura 1.



Figura 1. Factores mencionados por la UNICEF como elementos que perpetúan la violencia (Fuente: elaboración propia)

La violencia de pareja es solo uno de los escenarios en los que se resalta la violencia de género o violencia contra las mujeres en una de sus manifestaciones más extremas, en donde sobresale el papel de los valores y pautas sociales que establecen derechos desiguales para hombres y mujeres, no solo al interior de la vida de pareja sino en el contexto social en el que se desenvuelven. En este sentido, el maltrato del hombre a la mujer dentro de una relación de pareja,

deja en manifiesto la importancia de la regulación de emociones en ambos integrantes, logrando identificar que las mujeres violentadas tienden a presentar baja autoestima y una pobre autoeficacia, con una fuerte tendencia a la depresión; mientras que los hombres agresores se perciben con una pobre regulación y gestión emocional, resultado de déficits en los estilos de crianza que sus padres ejercieron con ellos durante la infancia, problemas con el manejo del estrés y por su puesto dificultades evidentes en el manejo de la frustración y el enojo (Agoff, Rajsbaum & Herrera, 2006; De la Peña, 2007).

El estudio de la percepción subjetiva de las mujeres violentadas sobre la causa del maltrato que viven de parte de sus parejas ha dado como resultado la identificación del machismo, dificultades de la pareja del hombre con su familia de origen, estrés laboral, y algunas características psicológicas en el varón como inseguridad, necesidad de ser reconocido y el consumo de alcohol como las principales causas que ellas perciben como disparadores de la agresión. En este mismo sentido se identificó que las mujeres tienen un elevado “umbral de tolerancia aceptada”, estos umbrales de aceptación de la violencia dependen del tipo de intensidad, de justificación y frecuencia del maltrato (Agoff, Rajsbaum & Herrera, 2006). Por lo que en ambientes donde la conducta agresiva se perciba como un comportamiento normal, este umbral será más alto y las mujeres tardarán más tiempo en identificar la violencia a la que están sometidas.

Por otra parte, Salguero (2006, 2008) menciona una serie de cuestionamientos con los que se tiene que trabajar para generar un cambio y que éste se mantenga en aras de un convivencia saludable y respetuosa, libre de violencia para dejar atrás masculinidades tradicionales que no permiten el cambio que se necesita respecto al género, “no se nace hombre: se aprende a ser hombre”. Estos datos permiten entender que se debe trabajar con estrategias de prevención con niños y niñas desde la infancia, con el objetivo de dotarlos con habilidades reales que les permitan a ambos gestionar mejor sus emociones, tolerar mejor la frustración y encontrar formas asertivas de resolver sus diferencias.

Objetivo General

El objetivo de esta investigación fue conocer la relación que existe entre el enojo y la sintomatología depresiva en niños y niñas que cursan el nivel primaria en el municipio de Pachuquilla, Hidalgo México.

Método

Participantes

Participaron alumnos y alumnas de una primaria pública (n=109; 58 niñas y 51 niños) del municipio de Pachuquilla, Hidalgo.

Criterios de inclusión

1. Se pidió autorización firmada del consentimiento informado por los padres o representantes legales de los menores.
2. Se le preguntó directamente a los estudiantes si era su deseo participar, al responder afirmativamente, se les entregaba un gafete que los identificaba como parte del “Club de Salud Emocional”.

Criterios de exclusión y/o eliminación experimental

1. Que los padres o representantes legales informaran que era su deseo que el menor dejara de participar en el estudio
2. Que el alumno expresara que era su deseo dejar de participar en el estudio
3. Que el alumno causara baja o inasistencia en los días de la intervención (enfermedad u otra situación)
4. Que la institución indicara si algún alumno no participaría más en la institución

Instrumentos

La escala de enojo-rasgo propuesta originalmente por Moscoso (2000) y validada para población mexicana por Alcázar-Olán *et al.* (2011) es una prueba que consta de diez reactivos cuyas respuestas presentan cuatro opciones con su respectivo puntaje, que abarca desde *Casi nunca* (1) hasta *Casi siempre* (4). Su calificación procede a sumar los puntajes de cada uno de los reactivos

y se obtiene un puntaje total; este puntaje tiene un parámetro donde la menor calificación que se puede obtener es 10 puntos y un máximo de 40 puntos.

La interpretación de los puntajes y verificar con qué nivel de enojo se cuenta son los siguientes: puntaje entre 10 y 16, a esto se le denomina *bajo puntaje*. Lo que significa que difícilmente que la persona llegue a enojarse a niveles coléricos. Las experiencias en temas de frustración son ineludibles en el proceso de vida, sin embargo, los individuos con estos puntajes suelen molestarse con una relativa frecuencia escasa. Las personas que logran controlar y canalizar su enojo, por lo regular no experimentan rencor, no tienen temperamento explosivo y pueden ser reflexivos a la hora de tomar decisiones o verse en alguna disyuntiva con alguna persona o situación. Es recomendable que estas personas mantengan su carácter tranquilo y así su *bajo puntaje*.

Puntaje entre 17 y 22. Se le denomina *puntaje promedio o puntaje normal*. Las reacciones de enojo que experimenta este tipo de personas, son similares a las de la mayoría de la gente, es decir, pueden manifestar eventos donde el enojo puede ser elevado pero igualmente la mayoría de las ocasiones pueden mantenerse y dirigirse con un nivel funcional que lo hace interactuar de manera adecuada en sus diversos contextos.

Puntaje entre 23 y 40. Se le denomina *alto puntaje*. Estas personas están en un mayor riesgo de molestarse fácilmente ante cualquier provocación. Los individuos con estos puntajes son propensos a guardar rencores o reaccionan con enojo. Toman las situaciones problemáticas como una situación “sin salida” donde una alternativa errónea es intentar dañar y piensan vengativamente y “ajustar cuentas”. Algunos de estos individuos suelen agredir física y/o verbalmente para demostrar a otras personas cómo es su sentir. En estos casos el enojo puede durar por mucho tiempo incluso horas o hasta días.

Depresión Infantil (CDI por sus siglas en inglés) consta de 27 reactivos con la presentación de síntomas depresivos en niños de edad escolar y adolescentes (Kovacs, 1991), presenta un método de evaluación de auto-reporte contestado únicamente por el niño con una escala Likert de 3 opciones: “sí”, “no” y “a veces”.

Se ha utilizado en numerosas poblaciones incluyendo varias en países de América Latina con niveles de consistencia interna entre $\alpha=.80$ y $\alpha=.90$. Fue adaptado por Ayala y Meave en 2001 y adaptado nuevamente para población mexicana por Valencia, Zavala y García (en prensa). Cuenta con 5 sub escalas, estado de ánimo negativo, autoestima negativa, ineficacia, anhedonia y problemas interpersonales.

Procedimiento

Se contó con un protocolo de investigación el cuál fue entregado a las autoridades de la escuela primaria pública ubicada en Pachuquilla Hidalgo México, quien evaluó la pertinencia se llevar a cabo el estudio y autorizó la entrada a las instalaciones. Se contó con un documento denominado “Consentimiento informado”, el cuál fue entregado a los padres de familia y explicado en una reunión plenaria para describir las características del estudio y la invitación a participar de los alumnos.

Se tuvo la presentación de los miembros del Grupo de Investigación “Salud Emocional” del ICSa con cada uno de los grupos de la escuela primaria, donde se les presentó las características del estudio y se les invitó a participar, una vez que los alumnos dieron su aprobación (posterior a la firma del “Consentimiento informado” de los padres) se elaboraron gafetes que los hacía miembros de la investigación y del club de Salud Emocional, los niños y niñas sabían que en cualquier momento que lo desearán podían dejar de participar en el estudio.

La selección de la muestra fue no probabilística, por conveniencia. La evaluación se realizó de manera grupal y auto aplicada a través de una evaluación digital, sin embargo se contó con un equipo de aplicadores con la finalidad de supervisar la aplicación y si fuese necesario resolver dudas.

Tratamiento de los datos

Una vez realizada la base de datos de los participantes, los análisis y tratamiento de la información se realizó en el paquete estadístico denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21 para Windows.

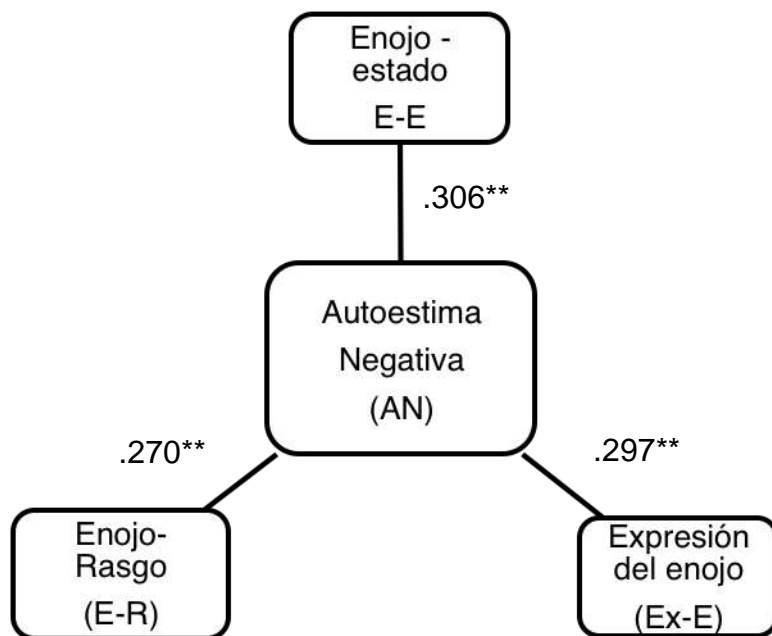


Figura 3. Se muestran las correlaciones entre el Autoestima Negativa y Enojo-Estado (E-E), Expresión del Enojo (ExE) y Enojo-Rasgo (E-R), (** correlación significativa en el nivel 0.01 (2 colas); * correlación significativa al 0.05 (2 colas)).

Finalmente, se encontraron correlaciones moderadas entre **problemas interpersonales** con Enojo-estado ($p= .258^{**}$) y también con Expresión del enojo ($p= .325^{**}$). Por otra parte, se encontró que **ineficacia** correlacionó positivamente con Enojo-rasgo ($p= .286^{**}$) y **Anhedonia** con Enojo-estado ($p= .275^{**}$).

Discusiones y Conclusión

Los resultados encontrados muestran que los niños y niñas que tienen síntomas de depresión, tienden a mostrar enojo como rasgo (respuesta emocional estable a lo largo del tiempo), y también más enojo estado (emoción presente como reacción ante estímulos determinados), y con la expresión del enojo (que puede darse a través de conductas agresivas).

Lo mismo sucede con la presencia de síntomas de autoestima negativa (baja autoestima), ya que a mayor presencia de una autovaloración negativa, está presente el enojo como emoción, de igual forma se observa que la sub escala de problemas interpersonales correlaciona con el enojo.

Por su parte, los síntomas de anhedonia e ineficacia, que son dos factores característicos de la depresión, también correlacionan con el enojo, por lo que aumentan la vulnerabilidad de que los niños y niñas no encuentren relación entre sus intentos por resolver alguna dificultad y los resultados, disminuyendo su confianza e incrementando el malestar emocional.

Por lo anterior, se considera que una alternativa para la prevención de la violencia de género y la promoción de las nuevas masculinidades para que estas se ejerzan favorablemente, es crear en espacios sociales ya establecidos como lo son el hogar y el colegio principalmente, la promoción de la regulación de emociones, principalmente del enojo y de la depresión, mediante capacitación a instituciones educativas, profesores, padres de familia y los propios niños y niñas.

Estos datos permitirán desarrollar estrategias didácticas sobre las nuevas masculinidades y la prevención de la violencia de género. Ayudando tanto a niños y niñas a comprender la importancia de la expresión positiva de sus emociones, previniendo que utilicen el enojo y la agresión como medio para la solución de problemas, o como estrategia para el desarrollo de una masculinidad mal entendida, en la que se acepta desde la infancia el enojo en los niños y la sumisión en las niñas (lo que rápidamente las lleva a aumentar los síntomas de depresión).

Sabemos que la masculinidad positiva es multifactorial, y requiere de un proceso de revaloración sobre el concepto de lo masculino e incluso de lo femenino, sin embargo, un primer paso es comprender como se gestan desde tempranas edades la depresión y el enojo como emociones que los niños y niñas usan para convivir, sin saber cómo regularlas, de esta manera los programas de educación emocional podrán aumentar su efectividad y contribuir a la expresión saludable de las emociones.

Referencias

- Agoff, C., Rajsbaum, A., & Herrera, C. (2006) Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Salud Pública*, 48 (2), S307- S314.
- Almonte, C. & Montt, M. (2012). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. (2da. ed.) Providencia: Mediterráneo.
- Alcalá, V., Rojas, O., & Hernández, C. (2011). Prevalencia de sintomatología depresiva en una muestra de niños de educación primaria en el sur de la ciudad de México. *XI Congreso Nacional de Investigación Educativa*.
- Alcázar, R. J., Deffenbacher, J. L., & Byrne, Z. S. (2011). Assessing the factor structure of the anger expression inventory (ML-STAXI) in a Mexican sample. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11, 307-318.
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th edition). Washington, D.C.; USA.
- Beck, A. (1976) *Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión*. México: Merck Sharp y Dohme International.
- Benjet, C. (2009). La Salud Mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. En: Rodríguez, J.J., Kohn, R. & Aguilar-Glaxiola, S. (2009) *Epidemiología de los Trastornos Mentales en América Latina y el Caribe*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., Fleiz-Bautista, C. & Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública*. 46 (5).
- Birmaher, B. & Brent, D. (2007) Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Childrne and Adolescents with Depressive Disorders. *Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*. 46 (11)
- Bourdieu, P. (200) *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Connell, C. M. & Prinz, R. J. (2002). The impact of childcare and parent-child interactions on school readiness and social skills development for low-income african children. *Journal of school Psychology*, 40 (2), 117-193.

- Deffenbacher, J. L. (2016). A review of interventions for the reduction of driving anger. *Elsevier*, 411-421.
- De la Peña, E. (2007) *Formúlas para la Igualdad. N.5, Violencia de Género. Ed. Mancomunidad de Municipios Valle del Guadito*. España.
- Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well Being: progress and opportunities. *Social Indicators Research*. 31, pp. 103-157.
- 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., Hofer, C. & Vaughan, J. (2007). Effortful control and its socioemotional consequences. En J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.
- Epstein, J.L. (2001). *School, family and community partnership. Preparing educators and improving schools*. Westview Press: Boulder Colorado.
- Esquivel, M.F, García, B., Montero, M. & Valencia, A. (2013). Maternal regulation and toddlers' effortful control. *International Journal of Psychological Research*, 6(1) 30-40.
- Falcone, J., Castro, B., Serrano, P., Ortiz, V., Toral, M., Vuskovic, C. & Guzmán, C. (2009). Promoting Quality of Life: Impact Evaluation of the Program “Strength for a Healthy Life”. *International Journal of Psychological Research*, 2(1) 24-34.
- Fernández, I., Zubieta, E., & Páez, D. (2001) Emocionarse en Latinoamérica. *International Journal of Social Sciences and Humanities (Sociotam)*, XI (1), 29-53.
- García, B. & Flores, R. C. (2001). El desarrollo de programas de vinculación Escuela-Hogar. *Facultad de Psicología, UNAM*, 36-50.
- García, Valencia, Hernández & Rocha, en prensa. Pensamiento Rumiativo y depresión entre jóvenes universitarios:repensando el impacto del género

- Giraldo, A., Toro, M.Y., Macías, A.M., Valencia, A. & Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la promoción de la Salud*, 15(1) 128-143.
- González-Fragoso, C., Ampudia, A. & Guevara, Y. (2012). Intervention program for developing social skills in institutionalized children. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2) 43-52.
- Gordon, S. (1990). Social structural effects on emotions (145-179). En: T.D. Kemper (Ed.). *Research agendas in the sociology of emotions*. New York: State University of New York Press.
- Guttmann, M. (1998) Traficando con hombres: la antropología de la masculinidad. En *La Ventana*, N.8, pp. 47-99.
- Jiménez, D. & Guevara, Y. (2008). Comparación de dos estrategias de intervención en interacciones madre-hijo. Su relación con el rendimiento académico. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 34(2) 219-244.
- Jiménez, D. & Guevara, Y. (2011). *Estilos de crianza. Investigaciones y aplicaciones prácticas. Estrategias de intervención en psicología Educativa y del Desarrollo*. Saarbrücken, Alemania: Editorial Académica Española.
- Jiménez, D. (2009). Estilos de crianza y su relación con el rendimiento académico: análisis y propuestas de intervención. *Tesis Doctoral*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory (CDI) manual*. New York: Multi-Health Systems, Inc.
- Lagarde, M. (1990). *El cautiverio de las mujeres, madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México. Colección Posgrado.
- Lazarus, R.S (1991). *Emotion and adaptation*. New York :Oxford University Press.
- Martínez, R.A., Martínez, R. & Pérez, M.H. (2004). Children's school assessment: Implications for family-school partnerships. *International Journal of Educational Research*, 41(1) 24-39.

- Moratilla, M.I. (2002). Análisis de la interacción madre-hijo en la realización de la tarea escolar. *Tesis de Maestría no publicada*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Moscoso, M. (2000). Estructura factorial del Inventario Multicultural Latinoamericano de la Expresión de la Cólera y la Hostilidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32, 321-343.
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18.
- Puig-Antich, J. (1982). The use of the RDC criteria for major depressive disorder in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 21.
- Salguero, M.A. (2006). Identidad, responsabilidad familiar y ejercicio de la paternidad en varones del Estado de México. *Papeles de Población*, 12(48) 155-179.
- Salguero, M.A. (2008). Masculine sexual identity and paternity. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(2) 239-259.
- Scherer, K. R. (1984) On the nature and function of emotions. A component process approach. En K.R. Scherer y Ekman (Eds) *Approaches to emotion*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Scherer, K.R., y Wallbout, H.G. (1994) Evidence for Universality and Cultural Variation of Differential Emotion Response Patterning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, pp. 310-328.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). The experience and expression of anger. Construction and validation of an Anger Expression Scale. En M. A. Chesney & R. H. Rosenman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioural disorders* (pp. 5-30). New York: McGraw-Hill.
- Sukhodolsky, D., Golub, A., Stone, E. & Orban, L. (2005). Dismantling anger control training for children: A randomized pilot study of social problem-solving versus social skills training components. *Behavior Therapy*, 36(1), 15-23.

- Valencia, A., Flores, A. & Sánchez, J.J. (2006). Efectos de un programa conductual para el cuidado de pacientes oncológicos pediátricos. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 32(2) 179-198.
- Valencia, A., Orozco, L., Chávez, L., Guijarro, P. & Porras, M. (2015). Tratamientos con apoyo empírico en trastornos de la infancia y la adolescencia. En *Intervenciones con apoyo empírico: Herramientas fundamentales para el psicólogo clínico y de la salud*. (pp. 101-121). (1). Ciudad Victoria: El Manual Moderno.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.
- Vega-Centeno, I. (1990) Doña Carolina. Tradición Oral , imaginario femenino y política. En M. Palma (coord.) *Simbólica de la feminidad: la mujer en el imaginario mítico-religioso de las sociedades indias y mestizas*. Quito, Abya Yala, pp. 143-160.
- Zavala, M. (2016). Validación del Inventario de Depresión Infantil en Niños de la Ciudad de México (Disertación de maestría).