

01964

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



4

DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS DE CINCO A DIEZ AÑOS DE EDAD CON PROBLEMAS EN EL MANEJO DE ENOJO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA GENERAL EXPERIMENTAL

P R E S E N T A AURA IVELLISSE ORTIZ SÁNCHEZ

DIRECTOR DE TESIS: DR. HÉCTOR AYALA VELÁZQUEZ

COMITÉ DE TESIS: MTRO. FERNANDO VAZQUEZ
MTRA. LIDIA BARRAGÁN
MTRA. AMADA AMPUDIA
MTRA. ROSA DEL CARMEN FLORES

MÉXICO, D.F.

DICIEMBRE 2000

28649



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

GRACIAS...

A todos ustedes de quienes me alejé físicamente durante estos años. En este nuestro trabajo les entrego mi más inmensa gratitud por apoyarme moral y emocionalmente en todo momento.

GRACIAS...

Por heredarme la perseverancia, la tolerancia, el ahínco, pero sobretodo el amor por mí misma y por mi trabajo, creyendo en mí desde siempre, depositando su constante confianza y su afecto.

GRACIAS...a mis padres

Aura, mami, por tu ejemplo de fortaleza y dedicación ayudando sin esperar a cambio.

Joche, papi, por tu valor para enfrentar la vida, tu iniciativa y hacer la diferencia.

GRACIAS...a mis hermanos

Alexandra por apoyarme desde el inicio y regalarme lo más valioso "tu tiempo". Eres increíble!

José Carlos por recibirme siempre de fiesta y humor para "vivir la vida loca"! Despierta boricua!

Juntos como hermanos continuaremos compartiendo la pasión de entregarnos al amar y al actuar.

GRACIAS...a mis tías y primas

Titi Blanqui, mi "hada madrina", por ser una madre atenta, detallista, generosa, amorosa, incondicional y por tu "divertida" ortografía...

Titi Mery, por ser paciente, dedicada, constante, observadora, amorosa, elegante, breve...

Titi Nelly, por ser generosa, impulsiva, curiosa, alegre, genuina, dinámica, impredecible...

Titi Rosin, por ser enérgica, espontánea, sencilla, emprendedora, perseverante y alegre...

Mildred por tu fortaleza, Rosmara por tu bondad, Sandra por tu lucha ...

GRACIAS... a ti

Abuela, pues con tu ejemplo me enseñaste lo importante que tiene en esta vida la prudencia y el silencio para parecerse a uno mismo. Siempre estarás en mis sueños.

GRACIAS... al amor

Humberto, gracias por estar mi lado y ayudarme, por hacerme sonreír y sonrojar, por enseñarme el valor del amor y de la autenticidad. Son casi 10 años los que llevamos juntos de diferentes maneras. Y ahora qué esperamos?...

GRACIAS... a México

Por tía Blanca... quien alimentó mi cuerpo y me fortaleció brindándome su tiempo para descansar, su mano para sostenerme y su pecho para llorar...

Por regalarme tres hermanas Gaby Moya, Bibiana García y Elva Rodríguez las quiero mucho!!!

Gracias por brindarme el amor de una familia.

GRACIAS... a mis amigos mexicanos por sus atenciones

Alberto, Beto, Bárbara, Charlie y fam., Claudia, David, Eloísa, Enrique, Esperancita y fam., Gaby, Isabel, Isela, Ivonne, Javier, Jorge, Lalo, Lucy, Mai y fam., Mónica, Noel, Olivia, Omar, Rosie, Rubén, Salvador, Tere, Víctor, Visal, Vladimir llevo en trozo de cada uno de ustedes en mí.

GRACIAS... a mis educadores

Wanda Rodríguez, Irma Serrano, Susan Pick, Diaz Royo, por enseñarme el valor de la ética.

DEDICATORIAS

Este trabajo y todo el esfuerzo realizado lo dedico a todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente en la labor del mismo. Realmente este trabajo no se hubiese logrado sin el compromiso, el sacrificio, el tiempo y la dedicación de ustedes para con aquellos que lo necesitaban. Jamás olvidaré tan importante muestra de profesionalismo y entrega...

GRACIAS... Espero poder recordarlos a todos:

A mis pacientes, los niños, por participar gustosamente y por esforzarse valientemente en mejorar. Felicidades.

A Alejandra Bata, Andrea Solis, Aurea Pineda, Bibiana, Claudia Ramirez, Elodia Sabinas, Ericka Vázquez, Gaby, Guadalupe Martinez, Janet Carballido, Karla Rojas, Magaly López, Mónica Tiburcio, Olga Arvizu, Paola Bravo, Sonia, Teresa Garrido, Úrsula Pedrozo, Verónica Ruiz.

Isela Verduchi, Humberto Pérez, Elva Rodríguez por donar tiempo y materiales de trabajo altruistamente, entre muchos otros detalles importantes. Asimismo, a Alejandro Rendón del Rosal representante de Banca Serfin por las donaciones de juguetes que ayudaron a alentar a los niños a participar.

A mis profesores, Héctor Ayala Velázquez PhD., Fernando Vázquez Pineda Mtro., Lydia Barragán Torres Mtra., Amada Ampudia Rueda Dra., y Rosa del Carmen Flores Macias Mtra. por el interés que mostraron durante todos estos meses de huelga, estudio y trabajo.

A Fernando Viveros PhD., Ana Elisa Godoy Lic., y sus alumnos por depositar su confianza en mí permitiéndome trabajar diariamente en la escuela primaria.

A todos ustedes los que de una u otra manera creen que este tipo de investigaciones debe proliferar para beneficio de otros tantos, gracias y disfruten del mismo.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1	
EL ESTUDIO DE LAS EMOCIONES Y EL CONTROL DE LA CONDUCTA	4
A. EMOCIÓN Y SENTIMIENTOS	4
B. EVALUACIONES	6
CAPÍTULO 2	
ENOJO Y AGRESIÓN. DEFINICIÓN	7
A. AGRESIÓN Y ENOJO	8
B. ENOJO Y AGRESIÓN	11
C. ¿EL ENOJO CAUSA AGRESIÓN?	12
CAPÍTULO 3	
DESARROLLO Y SOCIALIZACIÓN	14
A. LA FAMILIA COMO AGENTE DE SOCIALIZACIÓN	15
B. REGLAS SOCIALES	16
C. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS	17
D. OTROS FACTORES	18
CAPÍTULO 4	
DIAGNÓSTICO DEL ENOJO	19
A. MODELO DEL ENOJO	19
B. ESTÍMULOS DEL ENOJO	20
C. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA	21
D. PROCESOS DE EVALUACIÓN	21
E. ACTIVIDAD COGNOSCITIVA	23
F. COMPONENTES DEL ENOJO	23
G. ESTILOS DE EXPRESIÓN	24
H. MODELOS DE DIAGNÓSTICO	25
CAPÍTULO 5	
EVALUANDO LA EXPERIENCIA, EXPRESIÓN Y CONTROL DEL ENOJO	27
A. DIFERENCIAS EN GÉNERO	28
CAPÍTULO 6	
VISIÓN ANALÍTICO-CONDUCTUAL DEL ENOJO Y LA AGRESIÓN	30
A. INDUCCIÓN DE ENOJO	31
B. CATEGORÍAS Y DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA	32
C. EVENTOS PRIVADOS	34
CAPÍTULO 7	
TRATAMIENTO IDEAL PARA NIÑOS CON DESÓRDENES DE ENOJO	36
A. EVALUACIÓN Y MÉTODOS	36
B. ESTRATEGIAS EFECTIVAS	38
C. MANEJO DE LA ESTIMULACIÓN EMOCIONAL DEL ENOJO	39

MÉTODO	41
A. MUESTRA	41
B. ESCENARIO	41
C. MATERIALES	41
D. INSTRUMENTOS	41
E. CONFIABILIDAD DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN	45
F. VARIABLES	45
G. DISEÑO	45
H. MUESTREO	46
I. PROCEDIMIENTO	46
1. TRATAMIENTO	47
a. Reconocimiento de la Emoción	47
b. Reestructuración Cognoscitiva	48
c. Entrenamiento en Habilidades Conductuales	49
d. Participación Familiar	51
RESULTADOS	53
DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	68
REFERENCIAS	80
ANEXOS	91
A. CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD INFANTIL PARA ESCUELA	92
B. ÍNDICE DE ENOJO	95
C. REGISTRO DE OBSERVACIÓN DIRECTA	98

RESUMEN

El enojo se ha identificado como un precursor importante de conductas agresivas, sin embargo, no se le ha prestado la debida atención en las investigaciones para reducir tales conductas. El presente estudio tiene el propósito de evaluar los resultados obtenidos con un programa de tratamiento cognoscitivo-conductual para el manejo de las manifestaciones de enojo en 18 niños. El tratamiento consiste de 15 sesiones de grupo con niños de ambos sexos entre cinco a diez años de edad. Durante el programa de tratamiento se enseñan destrezas asertivas, habilidades sociales, alternativas de solución y ejercicios de relajación. Al concluir la enseñanza de estas destrezas se expone a los participantes a situaciones controladas de provocación individual y en grupo, con la finalidad de practicar las destrezas enseñadas. Los niños se seleccionaron mediante el Índice de Enojo en Niños y el Cuestionario de Agresividad Infantil en Escuela y los seleccionados se evaluaron mediante la exposición ante situaciones simuladas de provocación.

INTRODUCCIÓN

La agresión y la violencia han llamado la atención de varios grupos de profesionales en los últimos años y, además, es la mayor fuente de preocupación para los profesionales de la salud que trabajan con niños (Stern y Fodor, 1989). Esta preocupación esta basada mayormente en que los *desórdenes de conducta, la agresividad y el comportamiento antisocial* representan los problemas de referencia más frecuentes en clínicas ambulatorias constituyendo del 30% al 50% de estos referidos (Finch, Saylor y Nelson, 1987; Herbert, 1978; Robins, 1981). Es más fácil entender la preocupación de estos profesionales si a lo anterior se añade que el desarrollo de estas conductas agresivas en edad temprana es precursor del uso frecuente de drogas en la adolescencia (Kellam & Brown, 1982) y en la adultez (Lewis, Robins & Rice, 1985; Robins, 1966; Cowen et al., 1973) y que, cuando este patrón de conductas agresivo se mantiene durante la adolescencia temprana, se aumenta la probabilidad de que se presenten posteriormente problemas de alcoholismo (Loeber, 1988) y delincuencia (Pepler & Rubin, 1991).

Congruente con los datos anteriores se observa que tanto el enojo como la agresión son frecuentes en el trabajo y la escuela. Más de 1,000 personas mueren en sus trabajos anualmente, más de 2 millones sufren de ataques físicos y más de 6 millones son amenazados por alguno de sus compañeros (Toufexis, 1994). Asimismo, en un periodo de 5 años, de 1986 hasta 1990, en eventos correlacionados o causados por enojo se mataron o hirieron seriamente a más de 300 personas en escuelas norteamericanas, y 242 más fueron rehenes a punta de armas (Goldstein, 1994). Cabe resaltar que en México todavía no se cuenta con estadísticas sobre eventos relacionados o causados por enojo, sin embargo las estadísticas sobre delitos son muy elevadas. En la ciudad de México, de acuerdo con los reportes de la Subprocuraduría de Asuntos Jurídicos y Política Criminológica de la Procuraduría General de Justicia, se registraron promedios diarios de delitos elevados: en 1988 487.7, en 1989 425.3, en 1990 365.3, en 1991 375.1, en 1992 383.1, en 1993 370.5, en 1994 442.5, 1995 598 y hasta junio de 1996 671. Entre enero y febrero de 1996 se denunciaron 212 homicidios (3.5 diarios, superando la tasa reportada para Nueva York).

La delincuencia en niños y adolescentes también presenta incrementos importantes en México, ya que según los informes de la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores, durante 1995 se registraron 5407 denuncias de delitos cometidos por

menores y 2980 ingresos de estos a esta institución, mientras que de enero a septiembre de 1996 se reportaron 6157 denuncias y 3147 ingresos. Ante estas estadísticas no es de extrañarse como el aumento en la tasa de crímenes juveniles violentos, 233%, entre 1960 y 1979 en E.U. (Finch, Moos y Nelson, 1988) motivara el interés de diversas áreas de profesionales en la agresión. Estas elevadas tasas nos indican también la necesidad de tratar a estos niños antes del establecimiento de la conducta antisocial ya que según Robins (1966) la agresión se establece antes de los 8 años de edad haciéndose cada vez más resistente al cambio con el transcurrir del tiempo exigiendo de una labor terapéutica cada vez más compleja, de mayor duración y, por lo mismo, de mayor costo.

En la pasada década se realizaron diversos tratamientos para disminuir la conducta agresiva (ej. Programas de entrenamiento para la enseñanza de destrezas sociales y programas cognoscitivos para la solución de problemas interpersonales). Aunque estos programas han utilizado nuevos métodos para la evaluación y el tratamiento de niños agresivos, su éxito es limitado ya que están enfocados casi exclusivamente en las conductas agresivas y rara vez dirigen su atención a emociones involucradas (ej. Enojo, ansiedad, tristeza, etc.) antes, durante y finalizadas las conductas agresivas.

Es escasa la evidencia empírica sobre la efectividad de las técnicas psicoterapéuticas tradicionales (Stern y Fodor, 1989) en reducir efectivamente la ocurrencia de conductas agresivas. Tal ineficacia hace evidente la importancia de desarrollar programas innovadores que involucren diferentes aspectos del problema y que comprueben su eficacia con niños agresivos a largo plazo para reducir la probabilidad de que se desarrollen patrones de conductas delictivos y antisociales.

El *objetivo* de la presente investigación es observar los efectos y/o alcances de un programa terapéutico creado para el manejo de las manifestaciones de enojo durante situaciones de provocación. Esta investigación tiene como finalidad principal que, de acuerdo a los resultados encontrados, tal programa terapéutico se utilice como una herramienta en la prevención del desarrollo de conductas agresivas en niños de primaria.

Para lograr esta meta es importante comprender las causas, relaciones y consecuencias del enojo, de forma tal que el desarrollo de los programas de intervención sea efectivo cuando el enojo es excesivo y llega a ser destructivo o expresado agresivamente. Pero, ¿Qué es el enojo y cómo afecta? ¿Cuál es su relación con la agresión? Una vez que el enojo es definido y que los estímulos que lo producen son identificados, ¿Qué marco teórico provee las intervenciones que producen un mejor resultado para las personas?

Capítulo I

EL ESTUDIO DE LAS EMOCIONES Y EL CONTROL DE LA CONDUCTA

Las emociones poseen funciones muy importantes en nuestras vidas. Las emociones pueden servir como alarma de que algo que está ocurriendo a nuestro alrededor nos está afectando en cierta forma. Cuando las emociones son fuertes y negativas pueden llegar a dañar o interrumpir nuestros procesos fisiológicos y cognoscitivos e, inclusive, nuestras conductas. Si estas emociones son extremadamente fuertes y negativas, pueden ser altamente destructivas e, inclusive, pueden conducir a crímenes, por lo que es importante que los psicólogos tengan un vasto conocimiento de las emociones típicamente involucradas en los problemas reportados por los pacientes, tales como el enojo, la ansiedad, la depresión y la culpa (Kassinove et al., 1993).

Aunque los sentimientos han conformado gran parte de los temas en muchas sesiones en psicoterapia, al estudio de los sentimientos y las emociones no se le ha otorgado la importancia que merece. Sin embargo, según Lewis y Haviland (1993) no se puede negar que para comprender la conducta humana, se deben comprender las emociones. Sin embargo, aunque algunas teorías e intervenciones se enfocan en emociones, el interés principal durante los últimos 25 años ha sido sobre ansiedad y depresión. El enojo, por lo tanto, ha sido relativamente ignorado en las investigaciones, provocando la escasez de evidencia empírica.

Emoción y Sentimientos

Para poder comprender mejor la emoción de enojo es importante comenzar aclarando la diferencia entre los sentimientos y las emociones. Izard (1977) explicó que las **emociones** toman en consideración el estado percibido (ej. Sentimientos), los procesos del sistema nervioso y cerebral, y los patrones de expresión observables (fruncir el ceño, apretar los dientes, enrojecimiento), particularmente los faciales. Mientras que en general, se utiliza el término **sentimientos** para referirse a los estados o fenómenos auto percibidos y basados en el lenguaje, el cual contrasta con el término *emoción* que hace referencia a la compleja gama de estados (sentimientos) auto percibidos, los patrones de reacción fisiológicos y las conductas asociadas.

Esta perspectiva, en la cual el lenguaje de las personas se basa en las percepciones de sus experiencias que causa el que experimenten ciertos sentimientos, es congruente con

la concepción de la terapia cognitivo-conductual. Ortony, Clore y Collins (1988) explican que existe “*evidencia psicológica abundante que demuestra que las cogniciones pueden influir y ser influenciadas por emociones*” (p.5). Para estudiar las cogniciones realizó un estudio para distinguir cuáles palabras se refieren a emociones y cuáles a cogniciones. En este estudio los autores preguntaron a estudiantes universitarios que juzgaran cuáles palabras (entre 585 posibilidades) representaban emociones. Las definieron cuando las palabras eran acompañadas con el verbo *ser* (ej. Yo estoy solo, Yo estoy enojado) contra el verbo *sentir* (ej. Yo me siento solo, Yo me siento enojado). La hipótesis fue que las palabras juzgadas para representar *emociones* se juzgarían en ambos verbos, y se ajustarían a un grupo de palabras referentes a condiciones internas, mentales y afectivas. Para este análisis, utilizaron la siguiente lista de palabras orientadas a enojo y representando emociones: *exasperar, dañar o lastimar, enojo, enojado, fastidio, malhumorado, frustrado, furia, furioso, hostil, hostilidad, insensato, colérico, desquiciado, irritado, enfadado, malicia, malicioso, indignación, contrariado, rabioso, rencoroso, vengativo y violento*. Y también utilizó, en contraste, las siguientes palabras que no se refieren a emociones: *maltratado, agresivo, antagónico, fatal, arrogante, cruel, cínico, horrible, obstinado, testarudo, terrible, incómodo y terco*. Los sujetos juzgaron la palabra *agresión* como una condición externa, de manera que no se clasificó, de acuerdo a la definición, como una emoción ya que para ello el evento es interno. Las palabras *fatal, terrible, horrible e incómodo* se juzgaron en la categoría externa, no en la interna o de emoción. Estos hallazgos son muy importantes ya que las terapias cognoscitivas están típicamente basadas en las hipótesis sobre la posibilidad de cambiar los niveles disruptivos de la emoción (ej. Reducir el nivel del enojo a un fastidio moderado) mediante la reevaluación de los eventos que se interpretan cognoscitivamente o *reestructuración cognoscitiva*, para lo cual se necesita un mismo criterio de juicio entre el paciente y el psicólogo y entre la comunidad de psicólogos que trabajan con esta emoción.

Para lograr consenso entre los psicólogos y sus pacientes es sumamente importante que los hallazgos científicos lleven a generalizaciones. Averill (1983) indicó que las generalizaciones teóricas involucran un gran número de hallazgos significativos que explican los mecanismos subyacentes de la emoción. Sin embargo, los estudios realizados en esta área son tan escasos que difícilmente se puede hablar de generalizaciones y, como si eso fuera poco, también afecta que en los estudios de laboratorio se recreen situaciones que ocurren rara vez a las personas o que sólo ocurren en ciertos grupos definidos o sólo bajo condiciones diferentes. Para evitar realizar

estudios de pobre alcance o generalización, es necesario contemplar estos obstáculos de manera que faciliten la diferenciación, definición y tratamiento de la emoción: Enojo.

Evaluaciones

Los psicólogos deben utilizar métodos de auto-reporte para aprender sobre el ambiente y las situaciones interpersonales que sus clientes experimentan para conocer los sentimientos que estos tienen en tales situaciones. La evaluación mediante el recurso de observación directa la utilizarán para poder tener acceso a los diferentes mecanismos de expresión en su medio ambiente real de manera que puedan recrear el ambiente y las situaciones particulares que su paciente experimenta en el laboratorio.

Los psicólogos utilizan auto-reportes para evaluar los estados emocionales. Durante las evaluaciones la frase "me siento enojado" es aceptada como parte importante de los datos clínicos. Según Kassinove et al.(1993) el lenguaje (y el pensamiento) opera bajo el control ambiental, por lo que es muy importante brindar el espacio necesario y apoyar al paciente cuando este expresa su enojo.

Los humanos son dinámicos y creativos, y el enojo es más que un simple producto de refuerzos y castigos. Las emociones como el enojo son producidas por procesos activos, incluyendo recuerdos del pasado, expectativas del futuro, conciencia del comportamiento actual y de las respuestas fisiológicas, comparaciones de las conductas deseadas, juicios sobre lo que piensan los otros y muchos otros procesos que son expresados verbalmente. Por esto es importante estudiar y utilizar los reportes verbales como parte de las evaluaciones.

El utilizar reportes verbales no implica prescindir de la observación de las conductas. Los reportes verbales puede que no sean ciertos objetivamente por la presión ejercida para cumplir las expectativas sociales y, en otras ocasiones, aunque el paciente lo desee, no es capaz de reportar con precisión lo que siente en su interior (Nisbett y Wilson, 1977), información que la observación directa ayuda a constatar. No obstante, Averill (1983) señaló que los reportes verbales sólo se ven afectados cuando las expectativas sociales obstaculizan o interfieren con esos auto-reportes. El lenguaje de una persona sobre sus sentimientos, por lo tanto, indica cómo esa persona interpreta la situación, cómo construye la experiencia emocional y cómo la expone.

Capítulo 2

ENOJO Y AGRESIÓN. DEFINICIÓN

Debido a la escasez de investigaciones sobre enojo y la falta de seguimiento de los estudios ya realizados, existe una inmensa variedad de definiciones ofrecidas por los investigadores, cuyo punto de partida, en ocasiones, llega a ser diferente. Sin embargo, aunque insuficiente, las investigaciones sobre agresión arrojan ciertos hallazgos sobre el enojo que mayormente resaltan el papel que ocupa el enojo como agente precursor en las conductas agresivas (Feindler & Ecton, 1986).

De las pocas definiciones que integran diferentes aspectos de la emoción es la ofrecida por Kassinoe et al.(1993) quienes definen el **enojo** como una emoción negativa interna asociada a deficiencias, distorsiones cognoscitivas y de percepción (ej. Apreciaciones incorrectas, evaluación de errores, atribuciones de culpa, injusticia e intención, e interpretación de los eventos como con posibilidades de prevención), etiquetaje sin fundamentos, cambios fisiológicos y tendencias a actuar involucrándose en conductas organizadas, construidas y reforzadas socialmente. Mientras que otros autores solamente comentan superficialmente que el *enojo* es un componente emocional de la agresividad que requiere de atención mediante un manejo adecuado y su control de conductas (Stern y Fodor, 1989) resaltando también el aspecto negativo de la emoción.

El enojo es entendido como una emoción universal natural que se demuestra durante el primer año de vida por todos los humanos de todas las culturas (Ekman, 1974; Izard, 1977; Novaco, 1976) sin embargo, no tiene una definición precisa. Novaco (1975), a diferencia de Kassinoe y, Stern y Fodor, definió el enojo como una respuesta emocional ante eventos de provocación que se traduce a tres modalidades de respuesta: cognoscitiva, somático-afectiva y conductual, resaltando además de los medios de identificación del enojo, la importancia del mismo como indicador cuando es necesario realizar alguna acción para cambiar una situación que molesta.

A pesar de las definiciones anteriores todavía hay investigaciones que describen esta emoción valiéndose de la introducción de otras emociones, sentimientos, conductas, comparaciones o niveles de intensidad. Por ejemplo, Moyer (1976) comenta que el enojo es la mezcla entre miedo y dolor en donde las alternativas de respuesta están influenciadas fuertemente por las percepciones individuales de eventos específicos. Mientras que Schachter (1971) así como Green y Green (1979) compararon al enojo con un programa de computadora que moviliza al cuerpo a realizar operaciones

predeterminadas. Definiciones con descripciones como las anteriores no ofrecen información útil que ayude a esclarecimiento de una definición del enojo más precisa.

Igual de confusas son las definiciones que ofrecen Spielberger, Jacobs, Russell y Crane (1983). Estos investigadores definen al enojo como un estado emocional inmediato que puede oscilar entre una leve irritación hasta furia. Ellos delinearon diferentes subclases de enojo pero los nombres que ofrecen a tales subclases sólo consiguen intercambiar arbitrariamente los siguientes términos: agresión, hostilidad, resentimiento y odio. Según la anterior definición tanto la agresión como los otros términos son una clase de enojo lo cual se traduce en más confusión.

Otros autores, Williams y Williams (1993), lo asumen de manera más precisa aunque menos abarcadora, definiendo al enojo como un estado emocional influenciado por expectativas personales, a veces irreales en su naturaleza, que generan reacciones que van desde irritación menor hasta conductas agresivas. Es esta última definición la que sirve de ejemplo como punto de partida para una definición más completa, ya que mantiene de forma clara la distinción entre el estado emocional y las conductas asociadas al mismo, incluyendo los procesos cognoscitivos.

Agresión y Enojo

Para comprender el enojo, es importante contrastarlo con la agresión, un término con el cual, aunque esta relacionado, es un fenómeno independiente (o, al menos, semi-independiente, según Clancy (1996). Al revisar las definiciones de enojo en las que se utiliza el término *agresión*, notamos la frecuente inconsistencia y ambigüedad entre ambos constructos ya que ambos términos se han definido de diferentes maneras por diferentes investigadores, y en algunos casos estos términos se intercambian entre sí (Spielberger et al., 1985). A modo general el **enojo** se refiere mayormente a sentimientos y actitudes, mientras que el concepto **agresión** generalmente implica una conducta motora destructiva o punitiva hacia otra persona u objetos (Spielberger, Jacobs, Russell, y Crane, 1983, p.16), realizada con la intención de dañar o lastimar a otra persona u objeto (Baron, 1977; Berkowitz, 1993; DiGiuseppe, Tafrate y Eckhardt, 1994; Spielberger, 1988). Sin embargo, hay muy poco acuerdo en la manera en que estos constructos deben ser diferenciados y definidos.

Durante los años 50's, la investigación psicológica se enfocó mayormente en la agresión. Por lo general se ignoraban los estados internos tales como el enojo, el cual intervenía entre circunstancias de frustración y actos agresivos. Esta negación de la emoción fue

crítica por Berkowitz (1962, 1964), quien argumentó que *“los estados emocionales negativos tales como el enojo y la ansiedad mediaban los efectos de la frustración en las conductas de huida o escape”*. Sin embargo, años después prefirió definir el enojo *“como la experiencia percibida que típicamente iguala los sentimientos negativos que producen inclinación a la agresión”* 1989, (p.68), regresando a la ambigüedad conceptual. Este autor teorizó en su formulación de la hipótesis *frustración-agresión* que *“...las frustraciones generan inclinaciones agresivas al grado de estimular emociones negativas”* (p.59), y estas emociones negativas *“hacen que aparezcan automáticamente diferentes reacciones motoras, sentimientos, pensamientos y recuerdos que están asociados también con tendencias de huida y escape, esto es, con la inclinación de escapar/evitar y de atacar”* (p. 69). Tal teoría sólo consigue generar más discrepancias ya que según la misma, es la frustración la que genera la agresión y esta última la que estimula a las emociones. A pesar de ello, existe cierto acuerdo en que la frustración estimula el enojo y provoca agresión (Averill, 1982; Freud, 1927, 1933-1959; McDougall, 1908).

De acuerdo a Berkowitz (1993), la **agresión** es una conducta motora que tiene la deliberada intención de herir, dañar o lastimar a otra persona u objeto. La agresión, entonces, está dirigida a un propósito. En cambio, Bandura (1973) se apega a la perspectiva conductual, intentando evitar conceptos internos tales como intención. Así pues, considera la *agresión* como una conducta dañina que violenta los roles sociales. Un criminal que amenaza a su víctima con un cuchillo es agresivo, pero un cirujano que utiliza el escalpelo no lo es. De todas formas, los roles sociales son interpretados de diferente forma desde diferentes perspectivas. Los profesionales generalmente consideran que el golpear a un niño es inadecuado y lo consideran una agresión. Sin embargo, todavía desde la perspectiva de algunos padres este acto es realizado como una forma de dar al niño la “disciplina necesaria”.

Una clase más problemática de conductas son aquellas que parecen ser agresivas, aunque la intención no sea herir físicamente. Por ejemplo, entre ambientes sociales cerrados, tales como aulas o prisiones, “los agresores” pueden gritar, amenazar verbalmente, apartar o empujar a otros para aumentar su propio beneficio, obligar y controlar a otras personas, manipular lo que otros piensan de ellos, o conservar el dominio o el poder en una jerarquía (Patterson, 1979; Tedeschi, 1983). Estas metas pueden que se alcancen mediante conductas verbales y/o motoras, pero dado que la intención de estas conductas no es dañar físicamente, pueden ocurrir instantes en los que realmente no se experimente enojo o agresión. En lugar de eso, en tales instantes esas

conductas pueden ser vistas como conductas híbridas conducidas por un deseo de arreglar el ambiente de una manera cómoda; y exhibir una “verdadera” agresión ocurrirá sólo “escalando” (ej. Cuando no se logra obediencia). Por ejemplo, las amenazas en el aula, inicialmente, son no ni agresivas ni se hacen con enojo. La meta de ese niño(a) puede ser mostrar a otros lo importante que es él o ella mediante sus amenazas, reniegos y desobediencia ante las peticiones de los maestros. Si los otros actúan con miedo, las amenazas usualmente se detienen. Sin embargo, si lo provocan puede enojarse y escalar conductas hasta agredir. Similar a esto, algunas personas jóvenes adoptan una variedad de conductas controladas que no emergen del enojo sino del esfuerzo para mantener impresión de liderazgo y dominio. Lamentablemente, algunas veces este deseo de dominio o control tiene como resultado casos de abuso en la pareja/familia/trabajo/escuela/infantes, y no existe un acuerdo claro sobre cuándo un intento de coerción se convierte en agresión.

En cambio, Salzinger et al. (1964) ofrecen otra perspectiva sobre la distinción entre enojo y agresión. Indica que la **agresión** se define mejor como una conducta motora con la finalidad de lograr contacto (golpear, empujar, tirar un objeto, etc.) y con la intención de hacer daño. Desde la perspectiva conductual explican que no hay motivos suficientes para hacer una distinción entre enojo (cognoscitivo-verbal) y agresión (contacto-motriz) considerando que los estímulos y las consecuencias de ambos son las mismas. Mientras tanto, la corriente del constructivismo social (Averill, 1982, 1983) y teóricos como Lazarus (1991) observan importantes diferencias entre tales estímulos.

Los actos agresivos pueden ser *instrumentales* o *emocionales*. La *agresión instrumental* es definida como el comportamiento realizado con propósitos extrínsecos. Es la agresión realizada para ganar dinero o como parte de un trabajo (profesionistas, cirujanos o veterinarios) ya que ocurre sin enojo. Algunos actos (ej. Amenazar) son también vistos como casos de enojo instrumental, porque solamente involucran palabras o frases para ganar poder.

La *agresión emocional u hostil* (Feshbach, 1964) se deriva de la urgencia de atacar a alguien cuando la persona se siente mal (posiblemente, enojado) aun cuando no pueda beneficiarse por ello y tenga que pagar el precio por la agresión. Este tipo de agresión puede ocurrir en respuesta a alguna injusticia percibida, mientras que otros se vuelven agresivos cuando están aburridos o cuando quieren emocionarse o estimularse.

Berkowitz, (1993) caracterizó la agresión como *física* o *verbal*, y *directa* o *indirecta*. La *agresión física y directa* es la observada cuando alguien golpea a otra persona en

reacción a un insulto. La agresión *física e indirecta* es la observada cuando alguien le daña un objeto perteneciente a la persona que lo ha insultado. La agresión *verbal y directa* es la observada cuando una persona le grita a la persona que lo ha insultado o molestado. *Verbal e indirecta* es cuando la persona comenta rumores o chismes sobre la persona que lo ha insultado o molestado. Sin embargo, Kassinove et al. (1993) definen estas últimas dos categorías como enojo, no como agresión, porque se enfocan en conducta verbal. Ante tal discrepancia es importante reconocer que la sociedad típicamente observa el abuso/físico como diferente del abuso/enojo verbal. Inclusive, muchos padres enseñan a sus hijos a ignorar cuando son insultados verbalmente. Aunque es importante, no queda claro si la conducta verbal por sí sola se incluye en la definición de agresión. Si la conducta de una persona esta limitada a hablar en tono bajo con contenido obsceno, tenemos que decidir si es un instante de enojo o la llamada *agresión verbal*.

Independientemente de las diferentes categorías para el enojo y la agresión, las consecuencias específicas de los estímulos verbales pueden modificarse en la terapia; mientras que, las consecuencias no específicas de los ataques motores no pueden modificarse y usualmente requieren de intervención medica.

Enojo u Agresión

Como se explicó anteriormente la **agresión** es una etiqueta aplicada a una gran variedad de experiencias específicamente molesta-s y cogniciones asociadas (pensamientos, creencias e imágenes) que tienen varias reacciones autonómicas, verbales, faciales y corporales. Es un estado momentáneo, el cual pasa eventualmente, y posee un papel social, en el cual nuestra cultura o sub-cultura permite que se realicen cierta clase de conductas asociadas con la experiencia interna, pero reprime otras. De esa manera el enojo es percibido por las personas y es comunicado mediante reacciones verbales, conductas y cambios fisiológicos. Algunas de las reacciones (por ej. Enrojecimiento de la cara, ponerse de pie, inclinarse hacia delante, sudación, tensión de manos, quijada y abdomen, expresiones faciales y respiración agitada) pueden observarse por otros. Otras reacciones como el aumento del ritmo cardiaco, aumento de movimientos intestinales, acidez estomacal, cambio en las pupilas y, entre otras, típicamente no pueden ser observadas pero, aun así, alertan a quien las experimenta.

Berkowitz (1993) en su más reciente formulación comentó que el **enojo** no necesariamente tiene una meta particular. De acuerdo a este autor, el enojo inicia por un

evento no placentero que provoca reacciones fisiológicas internas, reacciones motoras involuntarias (cambio de posturas), cambios faciales (cambios inducidos muscularmente que producen fruncimiento de las cejas y dilatación de las fosas nasales), y pensamientos y recuerdos que llegan en el momento del evento no placentero. Añade, que *“el enojo es aquello experimentado al combinarse estos estímulos, y que estos no son experimentados para alcanzar ninguna meta en particular, por lo que no tienen un propósito útil para la persona”*. Al parecer todavía no establece claramente qué es el enojo y, peor aún, niega que el mismo tenga una función específica.

Por el contrario, Kassinove et al. (1993) enfatizan que el **enojo**, la mayoría de las veces, esta orientado a una meta. Este tiene sus orígenes en el ambiente social y señala la necesidad de corregir una acción evaluada como incorrecta. El enojo representa un intento para cambiar la probabilidad de una acción en el futuro, sirve para dar una impresión a los otros; para mantener el orden social en los salones de clase, prisiones, y familias; para obligar, controlar y preservar el dominio; entre otros propósitos. Además, también representa el intento de una persona para que otra cumpla con las normas socioculturales o personales. El enojo que demuestra una persona refleja lo que esa persona entiende que los demás deben realizar. Además, como el enojo manifestado (gritar, debatir, intentar a la fuerza modificar actitudes y conductas) muchas veces obtiene el éxito deseado, ciertamente si tiene una meta y, ciertamente, sí sirve a un propósito (Averill, 1982, 1983). Aun cuando una persona no sepa el porqué esta enojada al momento de experimentar el mismo (Nisbett y Wilson, 1977), las frecuentes consecuencias reforzantes del enojo lo hacen por ello “útil”.

¿El Enojo Causa Agresión?

Los terapeutas y los pacientes frecuentemente confunden correlación con causalidad y típicamente creen que el enojo causa directamente agresión. Ni Berkowitz ni Averill ni Kassinove et al. están de acuerdo con tal postura. De hecho, según Deffenbacher (1994) y Salzinger et al. (1964), el enojo y la agresión actualmente coinciden o se superponen significativamente y, en algunas relaciones, son lo mismo. Por lo tanto, en lugar de preguntarse si el enojo causa agresión, debe decirse que el enojo facilita la agresión.

No todos los investigadores están de acuerdo en que el enojo y la agresión sólo están relacionados o que sólo son procesos paralelos. Rubin (1986) definió el *enojo* como *“...la provocación de uno o más planes agresivos mediante la combinación de amenazas y procesos de respuesta”* (p. 116). Comenta que los planes agresivos pueden ocurrir sin

otros aspectos de la emoción, tales como cambios fisiológicos. Además, en personas que se encuentran en conflicto, como por ejemplo aquellas personas que buscan tratamiento psicológico, siempre está operando un proceso de evaluación similar, *amenazante*. Una amenaza varía a lo largo de una escala de magnitudes. Cuando la magnitud de la amenaza se juzga como leve, un tipo de planes entra en forma de consideraciones, opiniones, creencias y actitudes. Sin embargo, a medida que la magnitud de la amenaza percibida aumenta, la calma pasa a ser *enojo leve*, luego ese enojo va en aumento, llegando a ser *furia* y, escalando hasta llegar a *rabia*. Por lo tanto, los planes de afrontamiento son de naturaleza agresiva y están acompañados por enojo cuando el nivel de la amenaza se juzga como elevado.

Rubin explica que cuando las personas experimentan una situación de provocación y la evalúan como una amenaza, pero no realizan una acción al descubierto, la realizan de manera encubierta. Las personas pueden ser agresivas sin sentirse enojadas, por lo que, de esto ser así, la intención puede ser considerada en cualquier acto. Por ejemplo, los niños tienen contacto frecuente durante un juego competitivo y se involucran en peleas aunque no estén enojados, regresando rápidamente a una conducta calmada cuando el juego termina. En cambio, si ellos evalúan el mismo evento como una amenaza y pelean, se sentirán enojados y pensarán sobre el incidente teniendo imágenes agresivas por un tiempo. Cuando estas situaciones ocurren en repetidas ocasiones se puede generar un proceso de aprendizaje en el cual se conecten el enojo y la agresión, y se espere que los actos agresivos cambien las situaciones que provocaron el enojo (Novaco, 1976).

En un estudio preliminar de Ayala y cols. (en prensa) se encontró al enojo reportado por niños como un factor de riesgo asociado a la conducta agresiva de este ($t=2.124$, $\alpha=.036$).

Por lo tanto, la tarea del psicólogo es evaluar si el enojo del paciente facilita las conductas agresivas, para lo cual el mejor indicador de la agresión son las agresiones realizadas previamente (Mossman, 1994; Olweus, 1979). Ante la ausencia de agresiones anteriores, se pueden considerar otros factores: agresión del padre, hostilidad, historia de agresión en la familia o grupo de amigos, y el reforzamiento mediante aproximaciones sucesivas de agresiones serias reforzadas en el pasado. Si esto no se resuelve y se combina con otros elementos que facilitan la agresión, puede que ocurra agresión criminal. La conducta criminal muchas veces involucra, tanto al enojo como a la agresión, por esta razón, comprender la naturaleza o causas del enojo, y su relación con la agresión, puede ayudar a reducir la criminalidad ya que este puede ser tan intenso que puede suscitar conductas antisociales (Tsytsev y Callahan, 1995).

Capítulo 3

DESARROLLO Y SOCIALIZACIÓN

Algunas reacciones “emocionales” básicas (evitar, atacar) pueden ser estudiadas en animales, y pueden ocurrir en función de la actividad neural ante la ausencia de “cognición”. Sin embargo, las reacciones complejas (irritación, enojo, hostilidad, resentimiento, agitación, enfurecimiento, rencor, cólera y otras) involucran procesos cognoscitivos mayores tales como ideas, creencias, actitudes y evaluaciones, entre otras Kassinove et al. (1993), al examinar los datos de animales, encontraron que según se va cambiando de animales a infantes y niños, y luego de adolescentes a adultos, las cogniciones desempeñan un papel cada vez más importante en las reacciones de enojo. Lewis (1993) propuso un modelo de desarrollo emocional que abarca los primeros tres años de vida. Él comenta que la mayoría de las emociones en los adultos se desarrollan durante este periodo, a pesar de que las experiencias de enojo no pueden ser medidas ante la ausencia de destrezas lingüísticas complejas. El enfoque durante este período se basa en la expresión de la emoción realizada mediante observación de conductas. Lewis sugirió hacer una división por dimensiones de placer, distrés e intereses para evaluar a niños recién nacidos hasta 6 meses de edad. Asumiendo que el enojo es una respuesta de adaptación diseñada para sobrellevar un obstáculo, realizó un experimento en el cual un acto instrumentalmente aprendido se retiraba, demostrando la expresión del enojo en infantes de dos meses de edad (Lewis, Alessandrini y Sullivan, 1990). Además, describió como crucial comprender las relaciones medios-fines para poder discriminar entre distrés general y enojo. El resultado sugiere la adquisición del conocimiento en niños bien pequeños, ya que la expresión del enojo requiere la comprensión de que el acto mismo tiene la intención de causar daño.

Durante la segunda mitad del segundo año se marca otra etapa del desarrollo emocional, al comenzar el conocimiento de sí mismo. Una vez que las personas tienen conciencia de sí mismos desarrollan emociones complejas. En este momento de desarrollo, la observación de las emociones involucra medir expresiones faciales y, conductas verbales y corporales. Lewis propone también que la habilidad cognoscitiva de los niños, surge en el segundo año cuando evalúan su propia conducta contra lo establecido. Basándose en esta habilidad, a los tres años de edad, las emociones comienzan a diferenciarse grandemente, y presentan un amplio rango de estas. Lemerise y Dodge (1993) comentan que Goodenough (1931) encontró que *“las explosiones de enojo alcanzan su máxima*

frecuencia durante el segundo año y declinan posteriormente" (p. 540). Los estímulos más frecuentes, 80% de los eventos de enojo, ocurrieron durante interacciones con la madre durante cuidados (objetando la comida) o durante juegos (la remoción de juguetes). Los niños mostraron más enojo que las niñas y según van creciendo y tanto los niños como las niñas utilizaron menos expresiones violentas (conductas) y más símbolos para expresar enojo.

En otro estudio Miller y Sperry (1987) indicaron que a la edad de dos años y medio los niños tiene una variedad de recursos verbales que les permite comunicar enojo y agredir. El desarrollo del lenguaje, por lo tanto, ofrece la posibilidad de utilizar métodos de auto-reporte, ya que a esa edad, se comienza a comprender y a expresar verbalmente el enojo como un fenómeno experimentado por el organismo.

Por su parte, Averill (1982) describió el enojo como una emoción interpersonal construida socialmente en tres niveles: biológico, psicológico y sociocultural. Sugirió que *"el niño es socializado en la vida emocional de su cultura a través de paradigmas escénicos"* (p. 335). Los paradigmas escénicos representan cualquier clase de evento significativo o experiencia de aprendizaje que permita un nuevo conocimiento de la emoción y la conducta. Así explica que los niños aprenden cómo y cuándo enojarse, y cuáles alternativas son posibles realizar. Mientras los niños van creciendo y juegan con otros fuera del hogar, comienza la socialización por medio de sus pares. Si ellos muestran enojo incorrectamente, sufrirán rechazo. Finalmente, cuando la socialización adecuada falla se desarrollan desviaciones, enojo extremo y agresión.

La Familia como Agente de Socialización

Los padres generalmente alientan y refuerzan emociones positivas y desalientan emociones negativas tales como el enojo. Sin embargo, recientemente, Dix (1991) concluyó que aun la experiencia de la paternidad esta constantemente asociada con enojo comentando que *"...los padres promedio reportan altos niveles de enojo con sus niños, reportan necesidad de ocupar técnicas para el control del enojo, y miedo de que en algún momento pierdan el control y lastimen a sus niños"* (p.3). A continuación se revisan algunos estudios sobre el proceso de socialización del enojo en niños.

Radke-Yarrow y Kochanska (1990) estudiaron la socialización del enojo en niños "normales" de uno y medio a cinco años de edad. Utilizando métodos de observación, encontraron que a mayor edad del niño, menor el efecto del enojo del niño para conseguir el afecto y apoyo de la madre y según aumenta la edad de éste se aumentan las

instrucciones para detener la expresión de su enojo. Consistente con los estereotipos culturales, encontraron que la madre prestaba mayor atención al enojo de los niños, mientras que frecuentemente ignoraba las expresiones de enojo de las niñas. Tales diferencias en la atención temprana pudieran ayudar, reforzando parcialmente los altos niveles de enojo observados por los padres y los psicólogos en los niños más grandes.

Miller y Sperry (1987) sobre lo anterior indican que algunos padres de familia educan a sus hijos enseñándoles a responder agresivamente ante situaciones de provocación de otros niños, por lo que los niños aprenden conductas agresivas como una manera de supervivencia y de adaptación. Inferieron de un estudio etnográfico realizado en una comunidad de clase trabajadora urbana, que la expresión del enojo en niños era aceptada como “justificada” bajo condiciones de auto defensa, pero era considerada “injustificada” bajo condiciones de auto indulgencia. Además, se alentaba a mostrar enojo hacia provocaciones de sus pares, pero no hacia adultos, aun cuando la conducta de los adultos fuera de provocación. A la edad de dos años y medio, los niños poseen un buen número de recursos verbales para expresar enojo y comienzan a hacerse hábiles para poder justificarlo, apoyando la idea anteriormente comentada sobre el desarrollo a temprana edad de la expresión de emociones, tales como el enojo (Lewis, 1993).

Reglas Sociales

Son muchos los estudios que ilustran la importancia de la sociedad en el aprendizaje de conductas agresivas como modo para expresar el enojo. Desde los siete meses de edad los niños presentan expresiones faciales de enojo que pueden ser detectadas y que están sujetas a grandes influencias contextuales (Stenberg, Campos y Emde, 1983). Dodge et al. (1986) argumentan que los niños agresivos son socializados dentro de un ambiente en el cual la agresión y las respuestas inadecuadas ante el enojo son conductas cotidianas.

Muchas veces el responder violentamente durante situaciones de provocación conlleva como consecuencia castigos, rechazo de los compañeros, problemas en la escuela y en la casa (Reid y Patterson, 1989) lo que dificulta y limita las interacciones positivas que pueda tener el niño y el aprendizaje de respuestas conductuales no agresivas.

La literatura muestra que las personas pueden aprender a no actuar agresivamente (Mook, 1987). Se observó en investigaciones que los niños preescolares pueden moderar la expresión de emociones negativas conforme aprenden reglas sociales (Cole, 1986; Eisenberg, Fabes, Nyman, Bernzweig y Pinuelas, 1994). Estos resultados apoyan la

intervención terapéutica en niños de estas edades sin la necesidad de esperar a que las conductas problema se establezcan por la ausencia de una intervención temprana.

Las **reglas sociales** pueden ser vistas como las guías para la expresión genuina de la emoción experimentada, o como una serie de reglas para controlar o enmascarar la expresión emocional. Así, Underwood, Coie y Herbsman (1992) estudiaron las reglas del “enmascaramiento” del enojo en niños de primaria. En el estudio los niños respondían a viñetas que presentaban provocaciones de enojo. Los autores encontraron que los niños tienden a enmascarar la expresión del enojo (reducción de la expresión facial y acciones) mayormente con maestros, que cuando la interacción es con pares. El “enmascaramiento” del enojo hacia los maestros aumentó con la edad, y las niñas enmascararon más su enojo que los niños. Estos hallazgos concuerdan con los estereotipos y demuestran que, en niños normales y de poca edad, se extingue la expresión de enojo hacia figuras de autoridad. En contraste, la expresión del enojo hacia pares o iguales tiende a provocar reacciones similares, y no disminuye con la edad. A pesar de esto, los pares también tienen formas o reglas para reducir la expresión del enojo ya que Lemerice y Dodge (1993) mostraron que, a largo plazo, el enojo y la conducta agresiva conducen al rechazo por parte de los pares. Esta presión social y cultural tiene una importante influencia en la socialización de las emociones en general y en el enojo en particular. La socialización del enojo involucra la incorporación de reglas del niño sobre qué cosas sentir enojo, en qué circunstancias y a quién mostrarle el enojo.

Características de los Niños

El enojo y la agresión en niños y adolescentes no sólo está en función de la socialización, si este proceso solamente se define como el reforzamiento, el castigo o la extinción de conductas. La evidencia muestra que los niños agresivos tienen mecanismos de procesamiento de información social distorsionados y deficientes (Crick y Dodge, 1994; Dodge y Coie, 1987). Ellos tienden erróneamente a atribuir hostilidad y tienen deficiencias que les impide detectar claves que permiten experimentar enojo en situaciones durante las cuales niños no agresivos interpretan la situación de manera diferente y reaccionan, por ello, diferente.

Deffenbacher estudió los antecedentes y consecuencias del enojo (Deffenbacher, 1991; Deffenbacher y Sabadell, 1992) y reportó dos hallazgos interesantes. Primeramente, aunque los sujetos con alto nivel de enojo reportaron diariamente enojo en forma más frecuente e intensa, las situaciones que antecedieron a sus respuestas no difirieron de

aquellas enfrentadas por sujetos con bajo nivel de enojo. Sin embargo, aunque los sujetos con alto y bajo nivel de enojo experimentaron situaciones similares, los sujetos con alto nivel de enojo respondieron con mayor enojo. Segundo, el enojo ocurrió primeramente en un contexto interpersonal, lo cual es congruente con los hallazgos encontrados por Averill (1983). Deffenbacher reportó además que, de las situaciones más severas, el 53% fue con amigos, el 15% con la familia, el 10% se estimuló por la propia conducta, el 6% fue sobre trabajo y escuela, respectivamente, y el 9% otros eventos.

En otro estudio los investigadores encontraron que los sujetos con alto nivel de enojo reportaron consecuencias más negativas que los sujetos con bajo nivel de enojo, en dimensiones como: daño físico hacia sí mismo, daño físico hacia otros, daño a objetos, daño en relaciones interpersonales, problemas en el trabajo o en la escuela, problemas legales, y deterioro de la autoestima. Además, los sujetos que experimentaron alto nivel de enojo, experimentaron a largo plazo consecuencias más frecuentes y negativas por sus respuestas de enojo. Es por este tipo de diferencias por lo cual muchos programas de reducción de enojo para niños y adolescentes se enfocan en mejorar las destrezas para procesar información social (Feindler y Guttman, 1994).

Otros Factores

La mayoría de los estudios sobre la socialización del enojo y las deficiencias para procesar la información social se enfrentan a factores individuales (experiencias de enojo y violencia cotidiana, ideología o creencia de los padres y prácticas de crianza, entre otros) que afectan las experiencias de los niños y la expresión del enojo. Estos factores crean diferencias en los modos de expresión de los niños haciendo necesaria su consideración.

Entre los factores externos que pueden influir para que los niños presenten mayor ocurrencia de conductas de enojo están: la exposición cotidiana del niño ante el enojo de los adultos con quien convive, (Crockenberg, 1985; Cummings, Zahn-Waxler y Radke-Yarrow, 1981; y, Dunn y Munn, 1985) que incluyen: conflictos familiares (Ballard et al, 1993); problemas maritales (Emery, 1982); maltrato infantil en su hogar (Dodge, Bates y Pettit, 1990); y, el impacto de los medios televisivos (Comstock et al., 1978).

Capítulo 4

DIAGNÓSTICO DEL ENOJO

Además de las consecuencias socialmente inadecuadas que surgen de las interacciones con enojo, existen al menos tres serios problemas sociales y médicos que afectan a nuestra sociedad, que parecen estar relacionados al enojo y que fundamentan la atención que se le debe prestar. Primeramente, Estados Unidos posee el índice más alto de homicidios de cualquier país occidental, y los homicidios son la segunda causa de muerte para personas entre 15 y 24 años de edad (Novello, Shosky y Froehlke, 1992). Segundo, el 40% de las mujeres asesinadas en Estados Unidos son ultimadas por sus esposos (Sigler, 1989), y al menos dos millones de mujeres son golpeadas por sus esposos o parejas cada año. Tercero, la primera causa de muerte en Estados Unidos, las enfermedades coronarias, esta relacionada al enojo (Suárez y William, 1989) encontrándose que los altos niveles de enojo y de hostilidad son un riesgo en personas con esta enfermedad, aun cuando se controlen los índices biomédicos tradicionales (historia familiar, presión sanguínea y niveles de colesterol). Aunque el patrón exacto entre el enojo excesivo y las enfermedades coronarias del corazón continúa discutiéndose, la evidencia sugiere que el enojo crónico e intenso no sólo somete al cuerpo a un alto grado de estimulación autónoma constante, sino también perpetúa estresores ambientales crónico-disruptivos, que en repetidas situaciones estimulan el enojo (Smith, 1992).

Modelo del Enojo

Los desórdenes de enojo se confunden por la tendencia a intercambiar conceptos relacionados (Spielberger, 1988; Spielberger, Jacobs, Russell y Crane, 1983). Esta confusión conceptual puede reducirse si los términos y los conceptos son ubicados en una o más de tres dimensiones. Primero, un concepto debe definirse en términos de los sistemas de respuesta involucrados. Esto es, que la experiencia debe dividirse, entre cuatro dimensiones de respuesta diferentes y correlacionadas: **cognoscitiva, afectiva, fisiológica y conductual**. El elemento **cognoscitivo** se refiere a la codificación y a los estilos de procesamiento de información, e incluye conceptos tales como atención y exploración, atribución, actitudes, accesibilidad de memoria de los conceptos, guiones emocionales, plática interna y visualización, entre otros. El componente **afectivo** se refiere a los fenómenos experimentados sobre emociones específicas que se etiquetan e

identifican activamente. El componente **fisiológico** se refiere a los cambios en el tono muscular esquelético, cambios en la estimulación autónoma, y cambios endocrinos y adrenales. La dimensión **conductual** incluye la conducta motora observable y formas verbales de expresión. Los diferentes constructos relacionados con el enojo usualmente se refieren a un parámetro de respuesta más que a otro. Segundo, los constructos pueden definirse en términos del referente **momentáneo** o a **disposición**. Un término puede referirse a la manera en que un individuo habitualmente piensa, siente y se comporta (referente a *disposición* o de característica), o a como una persona piensa, siente y se comporta en un momento dado o en un corto periodo de tiempo (referente *momentáneo* o de estado). Tercero, las reacciones pueden describirse en términos de cómo es la relación con la situación o contexto. Algunas reacciones aparentan ocurrir en situaciones específicas y ocurren principalmente en la presencia de señales o condiciones ambientales específicas. En cambio, otras reacciones son más generales y ocurren en un amplio rango de situaciones, por lo tanto el individuo es más propenso al enojo y a la irritabilidad. Esto no indica que el individuo este enojado todo el tiempo, sino que las experiencias de enojo se generalizaron a través de muchas situaciones y son experimentadas más intensamente y con mayor duración.

Al describir episodios específicos de enojo, el resultado surge de una compleja interacción entre: (a) una o más condiciones de estimulación; (b) el estado de la persona antes de experimentar enojo y (c) los procesos de evaluación (Deffenbacher, 1994). En este sentido, el enojo es una clase de respuesta o experiencia interna. Este consiste de componentes fisiológicos, cognitivos y afectivos que interactúan rápidamente y se influyen entre sí, y generalmente aparecen de manera simultánea haciendo que el individuo los experimente al mismo tiempo como enojo. Esta experiencia del enojo, sin embargo, no es sinónima de cómo el individuo se comporta. Las llamadas "conductas de enojo", tales como agresión verbal o física, tampoco son condiciones necesarias o suficientes para que se presente el estado emocional del enojo. El individuo puede hacer una gran variedad de cosas cuando está enojado, y estas conductas pudieran distinguirse de constructos relacionados.

Estímulos del Enojo

El enojo es frecuentemente provocado por una o más de tres clases de estímulos (Deffenbacher, 1994). Ocasionalmente, el enojo se estimula por un evento identificable. Una segunda fuente son los recuerdos y las imágenes internas sobre el enojo que son

estimuladas por señales externas. Otras experiencias de enojo, se suscitan por diferentes clases de estímulos internos- otras cogniciones y emociones (ej. Cuando una persona responde con enojo ante otros sentimientos – ansiedad, rechazo o humillación). El enojo también puede enraizarse en la reflexión sobre eventos pasados o futuros.

Características de la Persona

El *estado* de una persona antes de que se suscite el enojo consiste de dos partes: las características constantes de la persona, y el estado físico-emocional-cognoscitivo en un momento específico. Las **características** constantes, explica Beck (1976) es el concepto que domina en esa persona, aquellas cosas centrales sobre la persona, y creencias, valores, gente, causas, y cosas sobre las cuales el individuo se preocupa, valora y aprecia. El enojo se presenta cuando el individuo percibe que se ha violentado su dominio personal (Beck, 1976), o cuando se violentaron sus reglas personales específicas para las conductas o eventos (Beck, 1988), y al ocurrir esto los individuos presentan poca tolerancia ante la situación.

La probabilidad e intensidad del enojo también se influye con el *estado físico-emocional-cognoscitivo* del individuo. Cuando la persona es pesimista o negativa aumenta la probabilidad de enojarse (Berkowitz, 1993). El nivel del enojo al momento de la provocación, aun cuando este no esté relacionado a la provocación actual, parece transferirse e incrementar la probabilidad, intensidad, y, algunas veces, la duración del enojo (Zillman, 1971; Zillman y Bryant, 1974). La influencia de los estados emocionales negativos no esta, sin embargo, limitada al enojo y a la frustración. Berkowitz (1989,1990) mostró que una gran variedad de condiciones estresantes (fatiga, enfermedad, estrés o ansiedad, hambre, calor o frío extremo y otros) aumentan la probabilidad de manifestaciones de enojo. Tales condiciones parecen aumentar que se susciten imágenes, recuerdos y sentimientos que reducen la tolerancia.

Procesos de Evaluación

El enojo no es una reacción automática. Las provocaciones potenciales son evaluadas mediante tendencias momentáneas, estados físico-emocional-cognoscitivos temporales y características temporales de la situación. La **evaluación primaria** (Lazarus, 1991; Deffenbacher, 1993) involucra la evaluación o interpretación de un evento y su contexto, en términos de su potencial de relevancia y su valor como amenaza o daño. El enojo no ocurre si el evento es evaluado como irrelevante o benigno. Sin embargo, es más posible

que ocurra el enojo en la medida en que el evento se evalúe como relevante y como una violación del dominio personal, es decir, que ha ocurrido alguna transgresión o violación de las expectativas, reglas o las libertades personales, y/o la interferencia de una conducta dirigida a una meta deseada. En otras palabras, desde la perspectiva individual, algo que ha ocurrido y no debió ocurrir. Más aún, ciertos juicios o evaluaciones colaterales tienden a escalar el enojo. Específicamente, el enojo aumenta cuando se atribuye injusticia, cuando se percibe que el evento se puede prevenir, y cuando se adjudica intencionalidad y/o culpabilidad.

En cambio, el proceso de **evaluación secundaria** involucra los juicios o percepciones de la persona sobre su capacidad de afrontamiento, en lugar de hacerlo sobre la condición de provocación. Es menos probable que se suscite el enojo cuando el individuo percibe que posee las destrezas de afrontamiento necesarias y adecuadas. Sin embargo, aun cuando el individuo tenga destrezas de afrontamiento adecuadas, es probable que se suscite el enojo si el estilo de evaluación primaria de la persona es de escasa tolerancia a la situación (Dryden, 1990). Específicamente, la persona juzga (arbitrariamente) que no debiera ser expuesta o tolerar el evento de frustración, y que la molestia que lo acompaña es mayor de lo que puede manejar. Es más probable que aumente el enojo cuando la agresión es preferida como modo de afrontamiento, y más aún cuando el individuo ha obtenido resultados positivos anteriormente de estas agresiones, llevándolo a tener expectativas positivas de tales ataques (Lazarus, 1991).

Deffenbacher (1993) y DiGiuseppe et al.(1994) sugirieron que las personas con problemas de enojo tienen patrones de procesamiento de información cognoscitivo que distorsionan y producen niveles excesivos de enojo. Entre estos patrones están los siguientes: (a) deficiente estimación de las probabilidades, (b) atribución de causas inapropiadas, (c) generalización exagerada, (d) pensamiento dividido, (e) etiquetaje exagerado, (f) pensamiento dictatorial y/o demandante y (g) evaluaciones catastróficas.

Para las personas que generalmente se enojan este tipo de procesamiento cognoscitivo las hace intelectualmente rígidas e inflexibles, y previene interpretaciones alternas sobre un evento ocurrido. Se espera que se produzca el enojo cuando los deseos, las expectativas, las metas y las aspiraciones se convierten en imperativos morales y no son satisfechos.

Actividad Cognoscitiva

No hay duda de que las evaluaciones, los recuerdos, las percepciones y las interpretaciones de los eventos (procesos cognoscitivos) afectan el nivel de enojo de las personas. Ellis (1973) y Lazarus (1991) en sus hipótesis comentan que el enojo proviene de las interpretaciones que sobre un evento tienen las personas. Un evento puede generar cambios fisiológicos. Sin embargo, la emoción no ocurrirá simultáneamente (Kassinove et al., 1993). Según Kassinove y colaboradores las cogniciones determinan el sentimiento específico experimentado por la persona. Esto es, el evento es combinado con la interpretación y evaluación del mismo y es esa interpretación la que determina qué emoción se experimentará.

Las teorías basadas en las evaluaciones que se tienen sobre los eventos poseen claras implicaciones en los tratamientos. Aquellas técnicas centradas en reorientar las atribuciones pudieran lograr reducciones en el enojo, como por ejemplo la técnica de reconstrucción cognoscitiva de Novaco (1975).

Pero, ¿puede ocurrir la emoción de enojo en ausencia de actividad cognoscitiva? Zajonc (1984) estudió esta evidencia en animales y la fisiología cerebral, observando que algunas reacciones emocionales no involucran procesos de pensamiento. Sin embargo, existe evidencia fisiológica (LeDoux, 1986) que muestra la existencia de patrones neurales que pasan por las áreas corticales involucradas en el pensamiento y que involucran emociones, tales como el enojo y la agresión. Lazarus (1984) mantiene una postura ambigua al reconocer que las personas procesan muchos estímulos ambientales y corporales y, que algunas respuestas emocionales ocurren sin actividad cognoscitiva consciente. No obstante, añade que debe ocurrir alguna clase de actividad cognoscitiva que vaya más allá de la simple sensación (al menos percepción) o las personas no podrían saber a lo que están respondiendo.

Componentes del Enojo

Mediante las evaluaciones descritas previamente puede suscitarse la experiencia interna del enojo. El enojo está compuesto de elementos *cognoscitivos*, *emocionales* y *fisiológicos*. Muchos de los componentes **cognoscitivos** del enojo son una extensión de los procesos de evaluación anteriores (el individuo continúa reciclando pensamientos y evaluaciones denigrantes, demandantes y críticas). Además, los procesos cognoscitivos incluyen atender y etiquetar los sentimientos como de enojo. Frecuentemente se utilizan esos sentimientos experimentados como justificaciones para los pensamientos,

emociones y conductas actuales, los cuales podrán escalar y fortalecer el enojo. Además, el individuo frecuentemente tiende a elaborar cogniciones sesgadas, tales como atención selectiva a elementos negativos, etiquetaje extremadamente frecuente y exagerado, nuevas demandas y asignación de culpas.

El componente **afectivo** del enojo ha sido tema de debate teórico y empírico. La ley Yerkes-Dodson (1908) sugiere que el enojo se experimenta en un continuo simple, pasando de frustración leve, molestia e irritación a niveles moderados tales como sentirse enojado, y a estados más extremos como furia, rabia y cólera (Spielberger, 1988; Spielberger et al., 1983). Sin embargo, Ellis (Ellis, 1977; Ellis y Dryden, 1987) mantiene que todas las emociones, incluyendo el enojo, se comprenden mejor dentro de un continuo doble. Las emociones "apropiadas" existen en un primer continuo, las cuales, con respecto al enojo, corresponden a sentimientos de molestia e irritación. Cualquier intensidad de molestia e irritación es considerada apropiada, desde medianamente molesto hasta muy irritado. Sin embargo, el segundo continuo, las emociones "inapropiadas", consiste en las emociones de enojo y rabia cualitativamente diferentes. Experimentar cualquiera de estas emociones "inapropiadas", incluyendo medianamente enojado a muy colérico, se asocia al estilo de pensamiento irracional y obstruye el logro de metas (Ellis, 1977).

Finalmente, en el componente **fisiológico** el enojo se caracteriza por la activación del sistema nervioso simpático, la descarga de hormonas adrenales y el aumento de tensión músculo-facial y esquelética.

Estilos de Expresión

Cuando se está enojado las personas se expresan de diferentes maneras, tanto con diferentes individuos a través del tiempo, así como con personas en la misma situación. El enojo no predice la agresión según Deffenbacher (1994), sin embargo, ciertamente algunos individuos enojados expresan el enojo negativa y externamente (**estilo externo**). Por ejemplo, estos individuos pueden atacar física o verbalmente a otros, a objetos o a sí mismos. Algunas veces la conducta se manifiesta menos, pero continúa expresándose externamente de manera negativa (ej. Ponerse de mal humor y poner mala cara, hacer comentarios cortantes indirectos e insidiosos). En cambio, otras personas al experimentar enojo tienden a contenerlo, reprimirlo y/o suprimir el mismo (**estilo interno**). Estas personas muestran externamente muy poco enojo, sin embargo, experimentan bastante estrés interno. En otros casos, estas personas muestran poca conciencia de su enojo,

reflejándolo físicamente a través de dolencias (ej. Dolores de cabeza y molestias gástricas). Algunas de estas personas también se retiran de la situación inapropiadamente, mientras que otros emplean defensas neuróticas tales como competir intelectualmente o negar su enojo. Otros, cuando se enojan, realizan diferentes destrezas de afrontamiento paliativas y tranquilizantes que disminuyen el estímulo y les permite manejar con más calma la situación de provocación, es el llamado **estilo control del enojo**. Mientras que otros individuos cuando se enojan realizan diferentes acercamientos apropiados como solucionar el problema, determinan el lugar, y expresiones asertivas y destrezas de negociación, llamado **estilo activo o prosocial**. Esto muestra que las personas, cuando se enojan, responden de diferentes formas, adecuadas e inadecuadas. Estas conductas pueden ser separadas, conceptual y diagnósticamente, de la experiencia de enojo. En la medida que los estilos y las conductas para expresar el enojo son problemáticas, pueden definirse y tratarse como un problema relacionado a, pero *no* sinónimo de, el enojo.

Modelos de Diagnóstico

El modelo de trabajo presentado en las secciones anteriores resume los factores básicos involucrados en el inicio de la experiencia y la expresión del enojo. A continuación se describirá la forma en que el enojo puede ser evaluado.

A pesar de los grandes avances realizados en la última mitad de siglo en la evaluación de desórdenes afectivos mayores y desórdenes de personalidad, no se evidencian grandes avances en la evaluación del enojo en lo que se refiere a su diagnóstico (Deffenbacher, 1994; DiGiuseppe, Tafrate y Eckhardt, 1994; O'Leary y Murphy, 1992; Tavris, 1989). Mientras en el DSM-VI (American Psychiatric Association, 1994) existen 11 desórdenes Eje I para problemas relacionados con ansiedad y nueve desórdenes Eje I para desórdenes relacionados con depresión/bipolar, muchas categorías de enojo permanecen sin clasificarse (crónico, moderado, de situación, etc.). El enojo no aparece como criterio de diagnóstico principal para algún desorden, por lo cual Novaco (1985) argumentó que una de las razones más influyentes para la escasez en investigaciones clínicas básicas sobre enojo es precisamente la falta de un criterio diagnóstico aceptable para identificar sujetos clínicos.

En respuesta a este problema Kassinove, luego de revisar asuntos conceptuales concernientes a la ausencia de criterio diagnóstico para enojo, combina dimensiones para que se pueda dirigir el diagnóstico omitido. Para esto son necesarios varios índices

de cambios fisiológicos e índices de procesos cognoscitivos, entre otros. Las respuestas **fisiológicas** incluyen: (a) aumento en el ritmo cardiaco, (b) aumento en la tensión muscular general o aumento en la tensión de músculos específicos, tales como los faciales (ej. Apretar la quijada), (c) temblor o sensación de inestabilidad, (d) manos sudorosas o frías, (e) respiración rápida, (f) enrojecimiento de la piel o sensación de calor, (g) inquietud o agitación, (h) reacción de sobresalto o nerviosismo exagerado, (i) excitación, entusiasmo, o (j) dolor de estómago o náuseas. Mientras que los **índices cognoscitivos** incluyen: (a) fuerte creencia de ser tratado injustamente o de ser violentado de alguna manera; (b) demandas rígidas para que los eventos se realicen como los desea la persona; (c) demandas de la persona para no ser o estar expuesta a enfrentar una provocación; (d) culpabilizar a otras personas o a los eventos externos sobre los problemas, sentimientos y/o reacciones de enojo; (e) etiquetar de manera exagerada a las personas o a los eventos involucrados; (f) creencia de que el enojo o la agresión son justificados por la naturaleza de los eventos externos; (g) pensamientos y/o imágenes de daño, venganza y represalias contra la fuente de provocación; (h) reflexión del enojo experimentado a raíz de la provocación; (i) dificultad para concentrarse o pensar. Las reacciones problemáticas de enojo pueden ocurrir en situaciones relativamente circunscritas (enojo momentáneo) o ser más generalizadas y penetrantes (enojo generalizado).

Las **conductas** verbales y físicamente agresivas incluyen: (a) involucrarse en explosiones verbales con tono elevado, y gritar; (b) amenazar verbalmente, insultar, intimidar o argumentar demasiado; (c) hacer comentarios verbales tajantes, sarcasmos, o presentar humor hostil; (d) amenazar o intimidar físicamente; (e) realizar conductas físicamente violentas hacia otros (golpear, patear, halar, tirar objetos, empujar, etc.); (f) realizar conductas físicamente violentas o destructivas contra la propiedad (aventar, cerrar la puerta de golpe, golpear, batir, romper, etc.); (g) buscar o provocar activamente una confrontación verbalmente agresiva; (h) negarse obstinadamente a cooperar mediante reclamos razonables para manejar la situación con provocación o dificultades; (i) retirarse malhumorado (mirar fríamente, poner mala cara, etc.).

Estos índices de evaluación servirán como criterios o guías para establecer un diagnóstico para el enojo, sin olvidar que el enojo está relacionado a, pero es distinto de, la conducta que impulsa (Deffenbacher, 1994).

La necesidad de distinguir el enojo entre otras emociones se reconoció explícitamente en los inicios de 1970, con la aparición en la literatura psicológica de tres formas de medición del enojo: El Inventario de Reacción (RI), el Inventario de Enojo (AI) y el Auto-reporte de Enojo (ASR).

El *RI* se desarrolló por Evans y Stangeland (1971) y el *AI* por Novaco (1975), para evaluar el grado en que el enojo es suscitado por diferentes situaciones específicas. En estos dos instrumentos los sujetos evalúan el grado en que ellos creen que cada situación o incidente los enoja o provoca. Finalmente, el *ASR* se diseñó por Zelin, Adler y Myerson (1972) para evaluar el “*reconocimiento del enojo*” y los diferentes modos de expresión del mismo. Un problema con estos instrumentos, es que la experiencia y expresión del enojo son confundidas con los determinantes de las situaciones en las que ocurren las reacciones, además, no consideran explícitamente la distinción entre los referentes, de característica o estado, del enojo.

Recientemente ha aumentado la importancia crítica entre los sentimientos de enojo y la expresión de este (Spielberger y otros, 1985). Además, para distinguir entre la experiencia del enojo como un estado emocional y las diferencias individuales de propensión al enojo como una característica de personalidad, es esencial identificar y medir las formas en que las personas expresan su enojo como: agresión verbal o conductas agresivas dirigidas a otras personas u objetos en el ambiente (enojo externo), o suprimir esos sentimientos y guardarlos (enojo interno).

De hecho, la distinción conceptual y empírica (operacional) entre enojo interno y enojo externo se reconoce en la investigación psicofisiológica. Funkenstein y sus colegas (Funkenstein, King, y Drolette, 1954) estudiaron los efectos de diferentes modos de expresión del enojo en el sistema cardiovascular. En sus estudios, estudiantes universitarios se expusieron a provocaciones de enojo en un laboratorio. Los estudiantes que se enojaron y dirigieron su enojo hacia el investigador o a la situación del laboratorio se clasificaron dentro del concepto *enojo externo*; aquellos que suprimieron su enojo y/o lo dirigieron hacia sí mismos se clasificaron bajo el concepto *enojo interno*. El aumento en la velocidad del pulso para los estudiantes clasificados en enojo interno fue aproximadamente mayor que para los estudiantes clasificados en enojo externo, siendo consistente con los hallazgos reportados por Harburg y colaboradores (1973,1979) y

Gentry et al. (1981,1982) quienes reportaron que las personas que suprimen su enojo tienen presión sanguínea sistólica y diastólica más elevadas. Estos hallazgos demuestran que aunque controlar el enojo es generalmente deseable, un exceso en tal control puede terminar en pasividad y aislamiento, y en personas con niveles de ansiedad elevados se pudiera experimentar depresión. Tener conciencia del efecto de suprimir el enojo nos lleva a trabajar tratamientos con el objeto de expresarlo adecuadamente.

Diferencias en Género

Aunque todos los seres poseen la capacidad de sentir enojo, no todos expresan esta emoción en manera idéntica (Cummings et al. , 1985; Patterson, Reid, Jones y Conger, 1975). Entonces ¿por qué algunos expresan el enojo mediante conductas agresivas y otros no? La visión biológica dice que los cambios hormonales se vinculan a la predisposición de actuar violentamente. Argumentan que aunque las hormonas no causan agresión directamente, aumentan la probabilidad de que los animales actúen violentamente cuando se presentan las situaciones de provocación adecuadas. Un estudio muestra como los hombres, en todo el mundo, son más propensos que las mujeres a cometer crímenes violentos y encontraron una correlación positiva entre los niveles de testosterona y la tendencia a actuar de manera hostil (Kreuz y Rose, 1972).

Sin embargo, la visión instrumental argumenta que existe una conexión aprendida entre el enojo y la agresión (Novaco, 1976). Explican que las personas adquieren conductas complejas mediante el aprendizaje observacional. Este aprendizaje se obtiene mediante la observación e imitación de las conductas que realizan otras personas (Bandura, 1974). Cuando un niño observa a otras personas reaccionar agresivamente y lograr lo que desean como resultado, es más probable que él actúe de igual forma para lograr su objetivo. Asimismo, cuando un niño observa a otras personas discutir intensamente, golpearse y amenazarse cuando están enojadas, aprende esas conductas como la forma de expresar esa emoción. Explican también que las diferencias que existen entre géneros se deben a este mismo proceso de aprendizaje, ya que es posible que a los niños pequeños se les exhorte a utilizar la agresión para defenderse o solucionar sus conflictos y a las niñas no se les exhorte a agredir. Bandura también (1965) mostró en sus estudios que las niñas, cuando son incentivadas suficientemente, son tan capaces como los niños de realizar respuestas agresivas.

En una reciente investigación realizada por Thomas (1989,1993) se describió diferentes formas en que los hombres y mujeres experimentan y expresan el enojo. A diferencia de

las investigaciones realizadas anteriormente por Haynes, Levine, Scotch, Feinleib y Kannel (1978), en las que se reportó que las mujeres fueron más propensas que los hombres a suprimir su enojo, Thomas (1989) no encontró ninguna diferencia en género entre quienes suprimieron su enojo (enojo interno) o quienes expresaron el enojo (enojo externo). Sin embargo, encontró que las mujeres son más propensas a discutir su enojo, tienen más síntomas físicos relacionados al enojo, y las características del enojo se relacionaron fuertemente al estrés percibido por ellas, en especial los estresores vicarios que surgen de las preocupaciones de estas sobre otros y de su interés por cuidarlos.

El enojo y la agresión son frecuentemente observadas como dos fenómenos separados, en el que algunos tipos de agresión son causados, o al menos instigados, por el enojo (Kassinove et al., 1993; Berkowitz, 1993). Stern y Fodor (1989) sugieren que, independientemente del acercamiento seleccionado, la intervención terapéutica adecuada, esta debe enfocarse fundamentalmente en cuatro áreas: 1) la escasa ocurrencia de conductas socialmente apropiadas (Bornstein, Bellack, y Hersen, 1980; Elias, 1983); 2) la ausencia de acercamientos cognoscitivos durante situaciones interpersonales (Elias, 1983); 3) la falta de destrezas para la solución de problemas (Elias, 1983) enfatizando sobre los diversos aspectos que anteceden al enojo y el manejo apropiado del mismo; y, 4) los efectos del medio social (Eron y Huesmann, 1984). El objeto de este apartado es mostrar que el acercamiento analítico-conductual provee una manera útil para estudiar tales fenómenos. Sin embargo, para llegar a tal conclusión es importante discutir los diferentes acercamientos terapéuticos que se han creado en esta área y sus alcances en el manejo del enojo:

- El acercamiento **conductual** utiliza el *Entrenamiento en Habilidades Sociales* para enseñar destrezas asertivas. En el mismo se enseña el uso de destrezas asertivas que incluye: escuchar cuando otro habla manteniendo contacto visual, pensar en lo que esta hablando la otra persona, esperar el turno para hablar y, finalmente, responder diciendo lo que se desea. Estas destrezas se enseñan con la finalidad de poder responder ante provocaciones, aceptando críticas y manejando amenazas. Cada parte es modelada y reforzada antes de continuar con la siguiente. Aunque este acercamiento produce cambios, estos generalmente son de corta duración y no maneja las cogniciones asociadas.
- El acercamiento **cognoscitivo** utiliza el *Entrenamiento en Solución de Problemas Interpersonales* (Spivack, Platt y Shure, 1971, 1972) conformado por tres habilidades: habilidad para generar alternativas de solución ante una situación problemática; habilidad para prever las consecuencias inmediatas y posteriores a una alternativa de reacción en particular utilizando esa información en la toma de decisiones; y, habilidad para elaborar un plan de acción con el objetivo de lograr una meta. Este acercamiento aunque contempla las cogniciones involucradas, no establece vínculos concretos entre las cogniciones y el ambiente en el cual ocurren.

Para los niños más pequeños Small y Schinke (1983) combinaron el entrenamiento en solución de problemas interpersonales y el entrenamiento en destrezas sociales, por entender que los repertorios conductuales de los niños problema son tan disfuncionales que aunque aprendan los pasos para la solución de problemas, los más jóvenes no poseen las destrezas interpersonales para implementar tales alternativas conductuales.

- El Entrenamiento en **auto-instrucciones**. Este proceso enseña guiones o plática interna para controlar voluntariamente conductas. No obstante, Camp, Bloom, Hebert y Van Doorninck (1977) encontraron que los niños agresivos que participaron en su estudio de entrenamiento en auto-instrucción, fallaron al intentar platicar y mostraron dificultades en la habilidad para planificar y pensar. Por estas dificultades crearon un programa enfocado en la solución de problemas interpersonales mediante un ejercicio, el juego de “copiar al gato” o pensar en voz alta.
- La **Inducción del Enojo**. La inducción del enojo es una técnica de inducción de estrés que combina elementos de enseñanza, discusión, reestructuración cognoscitiva, solución de problemas, relajación y esfuerzos para generar cambios en el ambiente (Meichenbaum, 1985). El tratamiento involucra tres fases: *preparación cognoscitiva, adquisición de destrezas y, aplicación y práctica*. Inicialmente este acercamiento se llevó a cabo para incidir en la ansiedad, pero Novaco (1975) aplicó la técnica al área del control del enojo con adultos enfocándose específicamente en las respuestas emocionales ante la provocación, en el inicio del enojo y en el proceso cognoscitivo asociado con ese inicio que puede instigar a acciones agresivas.

Inducción de Enojo

Novaco (1975) adaptó el tratamiento de Meichenbaum, aplicando las mismas fases para incidir en el enojo. Novaco también estudió el manejo del enojo en adultos con problemas crónicos de enojo, investigando hasta que punto podían ser aplicadas estas técnicas de auto-control y de relajación a problemas crónicos de enojo. Observó que cuando se combinan las técnicas de entrenamiento en auto-control y técnicas de relajación, se obtienen mejores resultados que cuando se enseñan en forma separada. La combinación de ambas técnicas mostró mejorar la habilidad para controlar y manejar el enojo durante situaciones en el laboratorio mediante el juego de roles y experiencias de confrontación directa.

Las aplicaciones de estas técnicas en niños están comenzando (Spirito, Finch, Smith y Cooley, 1981) y los resultados muestran un gran decremento en la frecuencia e intensidad del enojo y en las reacciones violentas tanto al término del tratamiento, como a los seis meses de su seguimiento. Son muy pocas las investigaciones que se han realizado en esta área con niños muy pequeños por lo que es conveniente llevar a cabo más estudios para poder llegar a conclusiones sobre la efectividad de estas técnicas con niños agresivos. Sobre este particular Stern y Fodor (1989) comentan la necesidad de implementar en futuras investigaciones las técnicas utilizadas en el modelo de enojo basado en el trabajo de Novaco (1975).

Para lograr incidir sobre el enojo y la agresión es necesario utilizar un marco de investigación que promueva el empleo de diversas técnicas. Con este fin se utilizarán clasificaciones básicas de las conductas que ayuden a comprender ese conjunto de conductas disruptivas. El acercamiento, basado en el método de modificación de conducta, puede ser utilizado para tratamiento. El acercamiento analítico-conductual propone que se busquen las causas ambientales y tratamientos para la expresión inadecuada del enojo y la agresión. Se obtienen mejores resultados cuando se examinan señales presentes en el ambiente de la familia, la escuela, el trabajo, y si relacionan estas señales a las respuestas agresivas de enojo previamente aprendidas en situaciones similares. Esta clase de análisis dirige el programa de tratamiento que tiene como propósito cambiar el control de los estímulos discriminativos sobre las respuestas de enojo (agresiones), las cuales fueron reforzadas anteriormente.

Categorías y Descripción de la Conducta

La conducta puede ser clasificada en tres grupos generales: *operante*, *respondiente* e *híbrida*. La conducta **operante** se refiere a la conducta realizada en el ambiente y que es controlada por sus consecuencias. Segundo, la conducta **respondiente** o clásica se refiere a la conducta que surge a partir del ambiente. Tercero, el comportamiento **híbrido** es tanto operante como respondiente, y está controlado por ambas contingencias, a veces simultáneas, y otras secuenciales.

La conducta debe describirse detallada y minuciosamente. En la medida en que uno puede reconocer comportamientos de enojo, uno puede definirlo con los siguientes componentes: (a) acciones (golpear o lastimar a otra persona, destruir la propiedad, maldecir, o insultar a otra persona); (b) plática en tono bajo (hablarse a uno mismo, murmurar); (c) imaginar algo (dibujar mentalmente una escena en particular en la cual la

persona se ve empujando, gritando, etc.); y, (d) varias reacciones fisiológicas y bioquímicas (aumento en el latido cardiaco o una elevación del nivel de la adrenalina).

Muchas de estas conductas son reconocibles por las consecuencias que conllevan sobre el realizador de las mismas. Las personas se cuidan de permanecer lejos de personas que se enojan, y/o les hablan a esas personas con más cuidado por experiencias previas con ellas. Estas personas que se enojan tienden a producir estímulos inadecuados (tales como gritar, empujar y golpear) que la mayoría de las personas evitan. Las personas también aprenden a "reconocer" el enojo por las situaciones que evocan esa clase de conductas, tales como ser amenazados, insultados, contrariados o frustrados.

Independientemente, de la forma en que se manifieste el enojo, la mayor parte de las perspectivas que estudian enojo y agresión asumen que las personas pueden y reportan su comportamiento pasado, y que son capaces de obtener de su reporte la característica individual de su comportamiento (Spielberger, 1988). Sin embargo, los datos estadísticos muestran una realidad muy diferente, por lo que existe una mezcla entre confianza y desconfianza del psicólogo hacia lo que su paciente tiene que decir, obligando esto a crear nuevas formas de evaluación.

En esta discusión, sólo se implicaron como causas, o al menos como iniciadores de la agresión, a los eventos ambientales. Desde la perspectiva analítico-conductual es importante buscar los estímulos en la familia, en el trabajo y en ambientes recreativos para encontrar señales sobre la fuente del problema.

Otro supuesto, sin embargo, es que existe un estado (característica) interno particular del organismo que establece el enojo y, es ese mismo estado, el que determina si la persona se enoja o agrede. Por lo tanto, en contraste del modelo analítico-conductual que busca las causas en el ambiente, este paradigma explica que las causas provienen del organismo mismo (Berkowitz, 1989,1990,1993).

El cuestionario de evaluación para los estados internos es más complicado, ya que las afirmaciones apoyadas por los pacientes son reportes de enojo y no sobre el enojo en sí mismo. Por ese motivo, el profesional que analiza la conducta debe verificar si las variables que controlan la conducta verbal expresada en la entrevista o reporte son las mismas que las que controlan el comportamiento y emociones mencionadas en la entrevista. También puede verificar hallazgos que relacionan el auto-reporte a ciertas probabilidades, investigando hasta qué grado se reconoce su relación con la conducta reportada, y con el comportamiento o emoción reportada.

Las causas internas se fundamentan en dos puntos. Primero, la conducta de las personas esta determinada por su medio ambiente actual; y, segundo, la manera en que las personas responden a su ambiente actual esta parcialmente en función de sus respuestas previas al medio ambiente. Esta historia hace que las personas respondan de manera diferente al mismo estímulo durante diferentes momentos. Un niño que antes de recibir tratamiento tiende a responder con agresiones verbales, puede mostrar cambios que pueden atribuirse a la historia de reforzamiento de un tratamiento. Y, esto puede lograrse mediante un entrenamiento en habilidades sociales, en el que se enseñen formas no agresivas de responder mediante el juego de roles (Salzinger et al., 1964).

Eventos Privados

En 1945 Skinner describió claramente lo que él llamó **eventos privados** (eventos a los cuales un sólo organismo es expuesto). Un evento privado puede incluir imágenes de situaciones vergonzosas, pensamientos en el que se cuestionan recompensas en la escuela, el trabajo, o la familia, pensamientos sobre personas a quienes no agradamos, y otros. Es importante encontrar formas de estudiar tales eventos, su relación con conductas de enojo y agresión, y la naturaleza de tal relación. El primer paso es saber como descubrirlos. Los niños aprenden a describir los objetos con precisión porque la comunidad social que los rodea esta expuesta a los mismos estímulos. El problema con los eventos privados es que el adulto, que corrige las conductas nombradas incorrectamente, no participa del estímulo al cual el niño esta respondiendo, lo que dificulta una enseñanza temprana.

El problema se complica más cuando hablamos de la emoción de enojo, a pesar de que hay algunas respuestas colaterales que frecuentemente (pero no siempre) acompañan tal emoción. Estas respuestas pueden incluir aumento del volumen de la voz, apretar los dientes y apretar los puños y algunos cambios internos, como la secreción de adrenalina que, sin embargo, no pueden ser observados mediante observación casual.

Lamentablemente, los eventos privados no poseen estímulos de discriminación confiables para los humanos. Cuando las personas dan nombres a sus supuestas emociones, la respuesta emitida esta determinada por una gran variedad de estímulos de discriminación, especialmente cuando el supuesto estímulo no adquiere control de discriminación sobre sus respuestas. En diferentes experimentos Sherif (1935) y Mausner, (1954) mostraron como un evento privado podía ser modificado fácilmente, por lo tanto, el psicólogo que entrevista debe reforzar la conducta verbal bajo el control de un estímulo

diferente a la de los eventos privados del paciente, logrando que el estímulo de discriminación crítico sea la conducta verbal del psicólogo y pueda ganar control sobre los eventos.

Lo anterior establece la discriminación basada en estimulación interna o eventos privados. Los seres humanos no tienen entrenamiento sistemático para comunicar su estado a otra persona, no con respecto a estímulos públicos a no ser por la escuela, pero ciertamente en ningún lugar con respecto a los estímulos privados. Podría ser que ciertos pacientes nunca hayan sido entrenados a discriminar como se sienten y, aun así, no presenten problemas en la capacidad de estos para expresar enojo. O peor aún, pudiera ser que ciertos pacientes fueran entrenados para no comunicar sus sentimientos, lo que frecuentemente ocurre con hombres en nuestra sociedad, haciendo importante recalcar que el acto de comunicación debe reforzarse.

Ya señalada la importancia que tiene establecer un vocabulario, ¿qué se puede hacer con esta información con relación a los conceptos de enojo y agresión? Se puede entrenar a las personas incapaces de supervisar sus emociones (niños) para que aprendan a nombrar las emociones "correctamente". Esto permitirá a los psicólogos definir emociones en maneras arbitrarias, como las definen en las diferentes escalas que usualmente administran a los pacientes. Por lo tanto, esto obliga a definir las situaciones o estímulos que supuestamente suscitan el enojo. Al enseñar vocabulario para el enojo, los terapeutas pueden determinar si las respuestas verbales enseñadas ocurren cuando ellos reproducen situaciones, que de acuerdo a la teoría de las emociones suscitan o provocan esas emociones enseñadas (Salzinger et al., 1964). Con esta forma de evaluación los terapeutas estarán en mejor posición para encontrar cómo las diferentes emociones (o las clases de eventos privados que se etiquetan arbitrariamente como emociones particulares) actualmente se organizan a sí mismas. Para lograr esto es importante que todos los profesionales aprendan un nuevo vocabulario en común.

En resumen, como no siempre se sabe cuál es la relación temporal entre pensamiento y acción, no podemos asumir claramente que exista una relación causal. Por todas estas razones, sería mucho mejor enfocarse en cambiar las contingencias de reforzamiento ambiental sobre las respuestas de enojo y agresión.

Aunque los episodios de enojo, frecuentemente acompañados de conductas agresivas, son un distintivo de la niñez temprana, la mayoría de los niños pierden con el tiempo tales formas de mostrar su enojo y aprenden expresiones de incomodidad y frustración adecuadas socialmente (Loeber, Lahey y Thomas, 1991). Muchos de los niños y adolescentes referidos a psicoterapia tienen patrones de conducta oposicional, presentan asaltos verbales agresivos y agresión hacia miembros de la familia y pares. Estas conductas usualmente están acompañadas por intensas muestras emocionales de enojo, resentimiento, amargura, tanto por los niños como por los padres. El enojo y la agresión crean estrés familiar y personal, y esto hace necesario que las intervenciones clínicas se enfoquen en ello (Abidin, 1997).

Evaluación u Métodos

Ahora examinaremos asuntos diversos sobre las evaluaciones para: (a) cuantificar y evaluar el funcionamiento antes del tratamiento, y (b) desarrollar un programa de intervención efectivo. Kazdin (1988) señaló que el diagnóstico ayuda a determinar la presencia o ausencia del desorden bajo estudio. Según él, para lograr un buen diagnóstico es de mayor utilidad evaluar mediante un método de acercamiento múltiple, el cual incluya diferentes fuentes de información y varios métodos de evaluación (análisis funcional, hojas de registro diario y entrevistas, entre otros). Sin embargo, cabe recordar que es complicado medir objetivamente el enojo en niños y adolescentes por las dificultades en la definición del término y por la compleja relación del enojo y la agresión (Finch, Saylor y Nelson, 1987; Kassinove et al., 1993).

Para lograr este objetivo es necesario trabajar con personas de los diferentes ambientes en los cuales el niño se relaciona. En la evaluación se pueden utilizar las evaluaciones realizadas por los padres y los maestros sobre las conductas agresivas de los niños. Las subescalas de agresión están disponibles en la Lista Cotejable de la Conducta del Niño de Achenbach (Achenbach, 1991) como un posible método de evaluación. Salzinger, autor que entiende que los pensamientos pueden ser vistos como conductas en menor magnitud, comenta que el enojo es un evento privado y subjetivo que presenta problemas especiales para su evaluación. Por lo tanto, en lugar de inferir la experiencia del enojo por la conducta, se utiliza el método de auto reporte para evaluarlos. Mientras

tanto, la observación directa de las conductas inadecuadas asociadas a enojo fundamenta la falta de destrezas para comunicar esa emoción y la forma de afrontamiento.

Una variable crítica en la comprensión del enojo y la agresión infantil es la predominancia de los estilos hostiles de atribución y la poca habilidad para resolver problemas (Lochman y Dodge, 1994). Los niños agresivos, cuando se sienten amenazados personalmente, interpretan las interacciones ambiguas como hostiles, y atribuyen culpa a los demás, lo cual logra que aumente el enojo y promueve respuestas de venganza (Fondacaro y Heller, 1990). La evaluación de los estilos de atribución provee información importante sobre el desarrollo de intervenciones cognoscitivas efectivas, ya que esta dimensión es vista como la clave que suscita el enojo. Por lo tanto, las situaciones problema relevantes pueden ser identificadas para cada individuo.

El modelo de enojo de Novaco es de ayuda en el proceso de evaluación por enfatizar sobre los componentes afectivo, cognitivo y conductual de las respuestas emocionales ante la frustración y/o provocación. De acuerdo con Novaco (1975) y Feindler (1990) la conducta agresiva esta influenciada por estados más intensos de estimulación emocional y fisiológica, y por distorsiones cognoscitivas, que incluyen percepciones inadecuadas del estímulo social y atribución de hostilidad. Ya que los pacientes tienen mecanismos de procesamiento de información social distorsionadas y tienden a presentar problemas en la evaluación de los eventos, es necesario conocer las distorsiones cognoscitivas específicas para poder determinar la dirección de la estrategia de reestructuración cognoscitiva más efectiva.

Otra área que requiere de evaluación son las destrezas y deficiencias en solución de problemas. Los niños agresivos generan pocas soluciones verbales asertivas y muestran demasiadas soluciones no verbales, orientadas a la acción, en respuesta a los problemas sociales (Lochman y Dodge, 1994). Ya que las destrezas en solución de problemas son limitadas, esta área requiere de intervención directa. Spirito, Stark y Williams (1988) sugieren diez estrategias de afrontamiento: distracción, aislamiento social, deseos (pensamientos), autocrítica, culpar a otros, solución de un problema, regulación emocional, reestructuración cognoscitiva, apoyo social y resignación. Estas estrategias pueden ser útiles para saber cuáles son las estrategias de solución de problemas que mayormente utilizan los niños.

Otro método para la evaluación de enojo en niños y adolescentes es el sistema de recolección de datos mediante auto-monitoreo (Deffenbacher et al., 1988). Esto permite que se identifiquen los problemas que usualmente ocurren, la experiencia de enojo, las

respuestas cognoscitivas y conductas hacia la provocación y el resultado de tales respuestas. Los estudiantes reportaron: (a) situaciones de enojo, describiendo una situación personal de provocación de enojo intenso y evaluando la cantidad de enojo experimentado; (b) síntomas de enojo, cuantificando la reacción fisiológica reportada durante el enojo; y (c) la bitácora de enojo, en la que los sujetos reportaban la situación de provocación más intensa del día, durante todas las semanas del estudio, y la evaluación de la cantidad de enojo experimentado en estas. Esta clase de evaluación individualizada ofrece una guía de trabajo al terapeuta para aplicar nuevas destrezas sobre el manejo del enojo durante situaciones diarias, y sirve como fuente de datos para el desarrollo de juego de roles durante las sesiones.

Estrategias Efectivas

Tomando en consideración la revisión literaria anterior, se propone un acercamiento terapéutico que combine aspectos de diferentes acercamientos y técnicas discutidas. Esta intervención terapéutica combinará un entrenamiento conductual en habilidades y destrezas sociales, y un entrenamiento cognoscitivo-conductual en solución de problemas para aumentar las alternativas de respuesta ante situaciones de provocación, enfatizando en los componentes del enojo que lo preceden y/o lo acompañan. Al final para practicar las destrezas enseñadas, se realizarán situaciones controladas de provocación de enojo (Novaco, 1975). Estas técnicas se adaptarán a niños de primaria y se intervendrá en su ambiente social (escuela) promoviendo el cambio de las conductas de estos junto a compañeros de quienes recibirán refuerzo social. De esa forma, se generará un cambio en la conducta del niño bajo tratamiento y se mejorará la calidad de las interacciones con los compañeros con quienes comparte la mayor parte de su tiempo. Esto trabajará como una medida preventiva que amortiguará el desarrollo de conductas violentas y promoverá el aprendizaje de respuestas no agresivas por medio de sus compañeros.

Kassinove et al.(1993) añaden la importancia que tiene ofrecer un entrenamiento a los padres para reducir los patrones de interacción familiar coercitiva y enseñar estrategias efectivas de manejo infantil. La intervención se diseña para dirigir los diferentes componentes de respuesta individual de los desórdenes de enojo dentro de la interacción familiar.

Manejo de la Estimulación Emocional del Enojo

La estimulación emocional del enojo esta marcada por el aumento en la actividad fisiológica del sistema endocrino, cardiovascular, y músculo-esquelético (Feindler, 1990). Se ha documentado aumento en el ritmo cardiaco y en la respiración, en la tensión muscular, y temperatura de la piel (Novaco, 1979) y se ha teorizado que estos interfieren con las respuestas cognitivas y conductualmente apropiadas ante provocaciones. Lochman, White y Wayland (1991) sugirieron que la forma en que los niños agresivos perciben o etiquetan los estímulos experimentados durante conflictos, restringen sus respuestas. El proceso por el cual los niños agresivos sienten y etiquetan las situaciones es distorsionado, y se inclinan a etiquetar cualquier situación que facilite la estimulación fisiológica. Por estas razones, una intervención de manejo del enojo ideal incluye la enseñanza de destrezas para identificar el conjunto de estímulos fisiológicos y, posteriormente, identificar y manejar el estímulo de manera que permanezcan calmados y controlados cuando enfrenten una provocación o conflicto.

Las personas pueden expresar, guardar o controlar el enojo. **Control**, en el acercamiento psicométrico, se refiere a la eliminación saludable del enojo mediante reevaluación cognoscitiva, relajación, entre otras técnicas, mientras que en el acercamiento analítico conductual desarrolla relaciones entre los antecedentes y las consecuencias del enojo mediante principios de aprendizaje y condicionamiento, por lo que para modificar conductas de enojo se trabajan contingencias dentro del ambiente: la familia, escuela, o en situaciones de juego (Spielberger, 1988).

Aunque existen numerosos reportes de la efectividad de la terapia de relajación para estudiantes universitarios y adultos con desórdenes de enojo (Hazaleus y Deffenbacher, 1986; Novaco, 1979), hay muy pocas investigaciones sobre la efectividad de este componente en adolescentes y niños. Sin embargo, con base en la evidencia que une estrés con depresión, Reynolds y Coates (1986) implementaron el entrenamiento en relajación en un tratamiento para estudiantes de escuela superior moderadamente deprimidos. Al término de diez sesiones en grupo, los adolescentes reportaron disminución en los síntomas de ansiedad y depresión, y aumento en la autoestima y en el propio concepto como estudiantes. Estos autores sugirieron que la relajación provee destrezas de afrontamiento que aumentan el sentido de control personal sobre el estímulo emocional del enojo. El vínculo entre el estrés y las experiencias de enojo, y/o la relación entre depresión y enojo en niños y adolescentes, provee la base para utilizar entrenamientos en relajación con jóvenes agresivos (Feindler y Guttman, 1994).

Lochman y sus colegas, como parte de los componentes en el entrenamiento para el auto-control del programa de afrontamiento de situaciones de provocación de enojo con niños agresivos, describieron métodos para enseñar a identificar estímulos afectivos y fisiológicos del enojo (Lochman et al, 1984, 1991; Lochman y Curry, 1986). Los niños deben aprender a identificar claves, tanto ambientales (estímulos externos del enojo), como fisiológicas (estímulos internos del enojo) mediante la incorporación de técnicas diseñadas para reducir los estímulos fisiológicos (Feindler, Marriot e Ivata, 1984; Feindler, Ecton, Dubey y Kingsley, 1986; Feindler y Guttman, 1994). La respiración profunda y varios métodos de entrenamiento en relajación son utilizados para ganar control sobre las tendencias de respuesta automática ante provocación y, para ayudar a "liberar" el enojo. Se alienta a los niños a practicar respiración diafragmática y ejercicios de relajación breves, enfocados en tensar unos cuantos grupos de músculos (faciales, brazos y estómago).

A pesar de la relevancia que tiene la emoción de enojo en el desarrollo de conductas agresivas y violentas, aún no existen en México programas o investigaciones enfocadas en comprender la conexión entre el enojo y la agresión, y en manejar adecuadamente el enojo en niños. El desmesurado aumento de la violencia en los crímenes realizados por jóvenes, la demanda de intervención temprana por parte de este sector y la carencia de intervenciones efectivas para manejar el enojo, evidencia la necesidad de crear un programa de intervención terapéutica efectivo.

La facultad de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México con el apoyo de diferentes organizaciones realizó la investigación: "Estudio Longitudinal sobre el desarrollo de la Conducta Agresiva en Niños y su Relación con la Evolución de la Conducta Antisocial en la Adolescencia" como un primer acercamiento a esta problemática en México (Ayala y cols., 2000). El presente trabajo de investigación presenta una de las áreas de intervención que conforman dicho estudio.

A continuación se presenta una investigación que evalúa los efectos y alcances de una intervención terapéutica para niños de cinco a diez años con problemas en el manejo de enojo, diseñada para enseñar a manejar apropiadamente las manifestaciones de enojo durante situaciones de provocación y, de esa forma, reducir o evitar los episodios de agresión.

MÉTODO

Muestra

Los sujetos que participaron en el presente estudio fueron veintidós (siete niñas y once niños), con edades que fluctuaban entre cinco a diez años de edad, sin tratamiento psiquiátrico y/o farmacológico, que cursaban la educación básica (primero a cuarto año) en una escuela oficial localizada en la ciudad de México Distrito Federal.

En cada grupo de tratamiento participaron niños sin destrezas para el manejo de la manifestación del enojo (n=18) y niños con destrezas para el manejo de la manifestación del enojo (n=4), identificados mediante las calificaciones que obtuvieron el Índice de Enojo, (Ortiz, Mendoza y Ayala, 1999) y el Cuestionario de Agresividad Infantil (CAIM; Chaparro, Fulgencio & Mercado, 1997).

Escenario

Los sujetos fueron evaluados y observados en las escuelas de educación básica en la cuales cursaban, dentro aulas de aproximadamente 10m x 8m, que disponían de pupitres, escritorio y pizarrón.

El tratamiento se realizó en otras aulas ubicadas en las mismas escuelas primarias en las que estudiaban los niños, que también disponían de un escritorio, pizarrón, y pupitres.

Materiales

El material empleado es el siguiente:

Cámara de vídeo	Videocasetes en formato VHS-C	Cronómetro
Hojas de registro	Hojas de trabajo por sesión	Lápices
Extensión eléctrica	Crayones de color	Regalos

Instrumentos de Medición

Para la evaluación de los sujetos se utilizaron sistemas de observación directa y escalas de medición psicológica que miden los factores vinculados a las manifestaciones de enojo y conducta agresiva.

a) Escalas de medición psicométricas:

a.1 **Cuestionario de la Agresividad para la Escuela (CAI-E)**. Est cuestionario se desarrolló para proporcionar un índice del comportamiento agresivo del niño, a través

del reporte de los maestros, quienes responden a los reactivos. Este instrumento permite que los maestros identifiquen problemas de comportamiento del niño dentro del ambiente escolar, así como situaciones bajo las cuales se presentan estas conductas. Los reactivos se derivaron a partir de la revisión de la literatura especializada incluyendo aquellas conductas que se han mencionado que se relacionan a la conducta agresiva en la escuela. Este instrumento está conformado por 96 reactivos que evalúan diferentes aspectos relacionados a la conducta agresiva de niños en el escenario escolar. Estos reactivos cuentan con tres opciones de respuesta: sí, no y no sé. Se hizo una aplicación piloto a cuarenta y nueve maestros de escuela primaria de la Ciudad de México. Se evaluó la confiabilidad mediante un análisis test-retest a través de phi, seleccionándose aquellos reactivos que contaron con un índice de confiabilidad entre 85 y 100%. Los reactivos contemplan limpieza en el trabajo, actos violentos, rapidez en el trabajo, humor, aislamiento, atención, tendencia a mentir, amigos y enojo. Cada respuesta afirmativa equivale a un punto y el niño que alcanza una calificación de 14 o más se considera agresivo.

a.2 Índice de Enojo en Niños (IE)- (Ortíz, Mendoza y Ayala, 1998) El Índice de Enojo es un cuestionario que detecta niños con altos índices de enojo, señala la forma de reaccionar ante situaciones de enojo y muestra diferencias entre las reacciones según la edad de quien provoca el enojo. Se aplica individualmente mediante entrevista personal en niños de 5 y 6 años y auto-administrado en niños de 7 a 10 años de edad. El cuestionario está conformado por 27 reactivos, cada uno de los cuales representa una situación de provocación. Para cada reactivo se dan cuatro opciones de respuesta, las cuales indican diferentes formas de reacción: “agredir”, “evitar”, “acusar” y “discutir”. La prueba también mide 3 factores, que identifican el afrontamiento del enojo del niño cuando la jerarquía de la persona que lo provoca difiere (par, madre, padre o maestro). El primer factor identifica el afrontamiento cuando el enojo es provocado por una persona mayor que el niño. El segundo factor identifica el afrontamiento cuando quien provoca el enojo es una persona con igual edad a la del niño. El tercer factor identifica el afrontamiento cuando el enojo es provocado por situaciones percibidas por el niño como amenazantes independientemente de la edad del provocador (ej. Agresión hacia él, agresión hacia otras personas, agresión hacia sus pertenencias y rechazo social). Se le explica que se le preguntará sobre situaciones de su vida diaria y que contesten con honestidad. Las instrucciones que se ofrecen son: “Te voy a leer algunas situaciones que

pueden pasarte. Dime qué es lo que haces después de ocurrirte. Yo te leeré algunas respuestas y tú escogerás sólo una”. Esta prueba se califica sumando los puntajes de cada una de las opciones de respuesta por separado. Puntajes altos (8 o más) en alguna de las opciones indicarán la tendencia de respuesta ante provocaciones.

b) Sistema de observación directa:

b.1 **Registro Observacional durante Provocaciones de Enojo** - registro de observación sensible durante situaciones de enojo desarrollado a partir de las categorías de respuesta de Tangney et al. (1996) y la literatura revisada en las que se evaluó las manifestaciones de enojo. Se desarrolló el instrumento siguiendo los parámetros de construcción de sistemas de observación directa. Todas las categorías de observación se elaboraron a partir de una serie de registros anecdóticos del comportamiento y probadas a través de varias aplicaciones. Para determinar el patrón de respuesta conductual de los niños ante provocaciones, se realizaron situaciones de provocación. Las observaciones se llevaron a cabo en la escuela y se determinó la ocurrencia o ausencia de las manifestaciones conductuales de enojo de los niños de acuerdo a un código conductual en un registro por etapas (Anexo 3) con las siguientes categorías:

Categorías de Respuesta Conductuales

A. Respuestas Conductuales Agresivas

1. ***Agresión directa (dirigida al provocador)***
 - a) *Agresión Física Directa*- pegar, aventar objeto, empujar
 - b) *Agresión Verbal Directa*- gritar, decir groserías, amenazar
 - c) *Agresión Simbólica Directa*- aventar la puesta frente al provocador
2. ***Agresión Indirecta***
 - a) *Maldecir*- echar maldiciones sobre la persona o alguna cosa
 - b) *Dañar Indirectamente*- dañar o romper un objeto del provocador, rehusarse a hablarle, negarle o quitarle un beneficio
3. ***Agresión Desplazada (dirigida a otra persona)***
 - a) *Agresión Física Desplazada*- golpear, empujar, aventarle un objeto
 - b) *Agresión Verbal Desplazada*- gritar, decir groserías, amenazar
 - c) *Agresión Desplazada a un Objeto (contra un objeto no relacionado con el provocador)*- dañar o golpear un objeto (patear la pared, golpear el escritorio)
4. ***Auto-agresión***- golpearse o lastimarse a sí mismo
5. ***Murmurar***- hablar entre dientes y en voz baja sin hacerse entender

B. Conductas Prosociales

1. **Discutir con el provocador**- platicar sobre lo ocurrido con el provocador
2. **Acción correctiva**- corregir la acción realizada por el provocador

C. Conductas de Evitar

1. **Distracción**- intentar atenuar la situación mediante una actividad alterna o diferente o continuar la actividad (ej. dibujar, silbar, cantar, aplaudir)
2. **Minimizar**- reducir la importancia del incidente, levantar los hombros al mismo momento, sonreírse durante la provocación, hacer comentarios sin mostrar interés en lo que dice o hace el provocador (Decir: "Si, claro" sin prestar, mirar o prestar atención al provocador)
3. **Retirarse**- abandonar el lugar en donde ocurre la situación
4. **No reacción**- no realizar acción alguna con respecto a la provocación deteniendo la acción previa a la provocación, mantenerse sin mover y en silencio
5. **Llanto**- derramar lágrimas, respiración entrecortada, llevarse las manos a los ojos, bajar las esquinas de los labios hacia abajo

D. **Acusar al provocador**- decir a otra persona la acción realizada por el provocador

E. Expresión Facial

1. **Positiva**- sonreír o subir las esquinas de los labios hacia arriba
2. **Negativa**- fruncir las cejas, apretar los labios, apretar los dientes

Categoría de Respuesta Cognoscitiva

F. Atribución Cognoscitiva

1. **Atribución cognoscitiva del papel del provocador**- interpretar los motivos o acciones del provocador mediante justificaciones ("El no quiso hacerlo", "El sólo deseaba ayudarme")
2. **Atribución cognoscitiva del papel de sí mismo**- interpretar los motivos o acciones propias ("Ocurrió, en parte, por mi culpa", "Quizás debí ser más cuidadoso")

La frecuencia en las categorías de estrategias agresivas, evitar, expresiones faciales, acusación y/o llanto señala deficiencias en las destrezas para el manejo de las manifestaciones de enojo. Mientras que la frecuencia en la categoría prosocial indicará las destrezas adecuadas para el manejo de las manifestaciones de enojo. La categoría de "Revalorización cognoscitiva" se utilizará solamente para evaluar el estilo explicativo del sujeto ante provocaciones.

Las situaciones de inducción de enojo en la escuela se vídeo grabaron y se registraron posteriormente por dos observadores independientes.

Confiabilidad de Registro de Observación

Se obtuvo la confiabilidad intra e inter sujetos del registro. Para esto los observadores registraron de manera simultánea e independiente los videos con las situaciones de provocación de enojo para establecer la confiabilidad interobservador. Se compararon los registros de ambos observadores y de un mismo observador (intraobservador) y se obtuvo el coeficiente de confiabilidad por medio de la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Número de Acuerdo}}{\text{Número de Acuerdos} - \text{Número de Desacuerdos}} \times 100$$

La confiabilidad promedio, obtenido con cuatro registros, en las sesiones de línea base fue de 91% intersujetos y 90% intrasujeto, y en seguimiento fue de 93% intersujetos y 91% intrasujeto. Estos porcentajes presentan una confiabilidad global de 91.25%.

VARIABLES

Variable Independiente:

Componentes del tratamiento cognoscitivo conductual (programa de tratamiento).

Variable Dependiente:

Destrezas para el manejo de la manifestación de enojo (ocurrencia de las categorías conductuales).

DISEÑO

El presente estudio es de tipo conductual con fases de línea base, tratamiento y seguimiento (A-B-A). Ambos grupos (n=22) se expusieron al tratamiento, aunque sólo los niños catalogados como *agresivos* se utilizarán con propósitos de análisis (n=18). Los niños catalogados *no agresivos* participaron como parte del proceso terapéutico únicamente (n= 4). La siguiente tabla presenta el diseño realizado con los grupos:

DISEÑO

	Evaluación (3 a 5 sesiones)	Tratamiento (15 sesiones)	Seguimiento (3 a 5 sesiones)
Grupo Experimental N=18	Índice de Enojo Entrevista al Niño Análisis Funcional (Provocación de Enojo) CAIM ACC Madres ACC Niños	Entrenamiento cognoscitivo-conductual ACC Madres ACC Niños	Índice de Enojo Entrevista al Niño Análisis Funcional (Provocación de Enojo) ACC Madres ACC Niños

Al completar la fase de seguimiento se realizaron dos sesiones de generalización a cinco y nueve semanas de finalizado el tratamiento para observar los cambios.

Muestreo

Con base en la aplicación del *Índice de Enojo* y en el *Cuestionario de la Agresividad Infantil* se seleccionó a los niños que conforman la muestra (n=18). Para conformar la muestra de niños *agresivos* se seleccionó a 18 niños que obtuvieron en el *Índice de Enojo* los puntajes más elevados en el inciso “agresión” (10 o más) y los puntajes bajos en el inciso “discusión”(9 o menos) y, puntajes de 15 o más en el *Cuestionario de la Agresividad Infantil*. Para conformar el grupo de niños *no agresivos* que ayudaron en el proceso terapéutico se seleccionó 4 niños que obtuvieron en el *Índice de Enojo* los puntajes más bajos en el inciso “agresión”(9 o menos) y puntajes altos en el inciso “discusión”(10 o más) y puntajes menores de 15 en el *Cuestionario de la Agresividad Infantil*.

Procedimiento

Posteriormente, se subdividió por edad a los veintidós niños en dos grupos con 9 niños catalogados como *agresivos* y dos *no agresivos* en cada grupo.

Primeramente, se pidió autorización al director de la institución escolar para realizar las observaciones dentro de la institución, asegurando que no se interrumpirían los trabajos y las actividades académicas establecidas. Se explicó y se entregó a los maestros de primero a cuarto año el *Cuestionario de la Agresividad Infantil* para cada niño y se recogió una semana después para la debida calificación e identificación de los niños.

Una semana después, se visitó la escuela y todos los niños de primero a cuarto grado completaron el *Índice de Enojo*.

Se citó a los padres de los niños seleccionados para explicarles el propósito general del tratamiento y a los padres interesados en participar, se les entregó el contrato de consentimiento de participación y la ficha de identificación. Seguido se les entregó y explicó la forma de completar el reporte de situaciones de enojo (ACC), de forma que la entregaran semanalmente al terapeuta. Se les informó sobre las visitas de evaluación en sus casas antes y después del tratamiento, a lo cual respondieron negativamente.

Los niños cuyos padres accedieron a participar en el estudio se evaluaron mediante Análisis Funcional de la Conducta con el propósito de conocer el manejo de las manifestaciones de enojo ante provocaciones de enojo. Durante el Análisis Funcional fueron expuestos a tres situaciones de provocación de enojo con un adulto entrenado.

Posteriormente, se conformaron los grupos de tratamiento. Cada grupo estuvo conformado por niños con destrezas para el manejo de las manifestaciones de enojo y niños sin destrezas para el manejo de las manifestaciones de enojo.

Los niños participaron en grupos de entrenamiento cognoscitivo-conductual 3 veces durante cinco semanas, en sesiones de 35 minutos de duración. En cada sesión se les explicó que para participar en el grupo debían realizar dibujos semanales sobre las situaciones que los provocaban, lo que hacían para solucionar la situación y el resultado de esa solución.

Cinco y nueve semanas después de finalizado el tratamiento se evaluó nuevamente a los niños mediante la exposición de estos a situaciones de provocación; la aplicación del Índice de Enojo y la entrevista al niño, los Reportes semanales realizado por las madres y los dibujos realizados por los niños. El *Cuestionario de la Agresividad Infantil* no fue completada por la mayoría de los maestros quedando por ello eliminada como método de evaluación posterior al tratamiento. Durante la última observación los padres completaron el cuestionario de satisfacción al cliente.

Tratamiento

El tratamiento que se presenta a continuación toma como modelo de trabajo las diferentes fases de intervención utilizadas por Novaco (1975) sobre la base de los trabajos realizados por Meinchbaum (1985). Estas fases incluyen: Preparación Cognoscitiva, Adquisición de Destrezas y Aplicación y Práctica de Habilidades. A este modelo se le añaden las diferentes técnicas y estrategias psicoterapéuticas previamente discutidas que han comprobado su utilidad en el área de control del enojo realizadas por otros autores.

A. Reconocimiento de la Emoción

Las primeras dos sesiones terapéuticas se dedicaron al entrenamiento en destrezas para el manejo de estímulos. Se ayudó a identificar reacciones fisiológicas que ocurren ante provocaciones de enojo (ej. Aumento en temperatura, aumento en el ritmo cardiaco, respiración acelerada) y los pensamientos que acompañan tales reacciones. Se enseñó a describir y diferenciar las sensaciones que acompañan la provocación.

Las sesiones 3, 4 y 5 se dedicaron a revisar detalladamente varias situaciones que provocan enojo y a la identificación de claves fisiológicas que ocurren mientras se experimenta el mismo, a discriminar tales claves fisiológicas de las claves que acompañan eventos placenteros, y a hacerse más conscientes de la reacción fisiológica

total. En estas sesiones se analizó la secuencia antecedente (estímulo)- conducta (respuesta)- consecuencia.

La sexta sesión se dedicó al entrenamiento para reducir estímulos fisiológicos para lograr auto-control sobre las respuestas agresivas emitidas ante provocaciones. Conceptualmente, se enfatiza en dos objetivos: (a) aprender a detener los estímulos fisiológicos para mantenerse calmado y tener el tiempo para considerar alternativas de respuestas durante la provocación y (b) aprender a identificar claves internas y reducir estímulos de enojo acumulados. Específicamente se enseñó la estrategia de **relajación** mediante la respiración diafragmática profunda para ser utilizada siempre que se reconozcan las claves fisiológicas asociadas al enojo. Esto incluye: (a) una inhalación larga y lenta con los ojos cerrados o al menos distraerse de la provocación, (b) una exhalación lenta e inmediata y (c) pensar en mantenerse calmado durante la exhalación para dar una solución adecuada al problema. Este ejercicio aumenta el sentido de control sobre las propias reacciones y enseña a mantener el control durante incidentes de provocación de enojo aparentemente incontrolables. La sesión concluyó con la práctica de la estrategia enseñada.

B. Reestructuración Cognoscitiva

El desarrollo de programas para el manejo del enojo para niños está basado mayormente en la evaluación de la experiencia de enojo en adultos de Novaco (1979) y en el modelo de procesamiento de información social con niños (Dodge et al, 1986). En la reacción una variable crítica, para un evento potencial que facilita el enojo, es la percepción de los niños y su evaluación de los eventos. Los niños que muestran explosiones de temperamento de enojo tienen dificultades para clasificar apropiadamente las señales sociales, atribuyen intención y hostilidad, muestran perspectivas egocéntricas e invocan un conjunto de creencias que mantienen la conducta agresiva y atribuyen culpa externa (Lochman y Lenhart, 1993). En su revisión sobre las distorsiones del procesamiento de información social, Feindler (1991) indicó que los jóvenes agresivos perciben incorrectamente los eventos neutrales. De esa manera sus interpretaciones justifican sus respuestas agresivas. Durante estas sesiones se construyen destrezas de comunicación verbal, se entrena en **auto-instrucciones** para generar instrucciones verbales internas simples que controlen la conducta automática y que dirijan la conducta social apropiada. Estas auto-instrucciones están diseñadas para enseñar una solución más apropiada ante

eventos de provocación, para pensar en alternativas de respuesta para la provocación y para controlar las respuestas fisiológicas y respuestas verbales y no verbales.

El entrenamiento de auto-instrucciones se enfocó en: (a) sugerir la búsqueda de información y la atención a otras señales, (b) descartar las señales agresivas y enfatizar en las señales no agresivas y (c) considerar la intención como neutral o accidental. Las técnicas de cambio de actitudes, deben incluir auto-instrucciones que refuten el uso de la agresión y la legitimidad de la venganza (Guerra y Slaby, 1990), o que enfatizan las características no personales del provocador, utilizadas para desarrollar interpretaciones menos hostiles. Feindler(1991) sugirió que las intervenciones cognoscitivas diseñadas para disminuir los eventos que inducen enojo, para re-etiquetar la experiencia afectiva, para atribuir los eventos a causas externas y/o accidentales, y para proveer explicaciones que mitiguen las circunstancias, son beneficiosas en la reducción del enojo y la agresión.

Las séptima y octava sesiones se organizaron alrededor de los tipos de percepciones incorrectas sobre las señales sociales, los supuestos incorrectos basados en poca información y en las interpretaciones negativas del comportamiento de otros. Las repuestas cognoscitivas positivas fueron modeladas por el terapeuta en voz alta y luego fueron escritas en dibujos que ilustraban las provocaciones individuales. Se discutieron diferentes situaciones y se pidió a los niños que generaran atribuciones apropiadas alternas. Siempre que un niño realizó una interpretación o una conclusión sobre la intención de la otra persona se pidió que ofreciera evidencia para tal conclusión. En la octava sesión se trabajó la misma técnica pero con interacciones negativas que involucraran a miembros de la familia.

La sesión 9 fue la última sesión de reestructuración cognoscitiva e incluyó la práctica de ejercicios de relajación, el afrontamiento pensando en las consecuencias probables antes de responder, y el pensar o decir una palabra o frase para reforzarse a sí mismo.

C. Entrenamiento en Habilidades Conductuales

La siguiente fase involucra múltiples componentes en destrezas sociales. Teóricamente, las conductas agresivas son el resultado de deficiencias en áreas específicas como asertividad, comunicación, solución de problemas y otras destrezas sociales. Los niños que se enojan en respuesta a una provocación recurren a explosiones de temperamento y a conducta agresiva cuando son incapaces de expresar su frustración y su interés, generan alternativas de solución no agresivas, y/o utilizan destrezas sociales apropiadas para lograr una buena relación. Por lo tanto, el programa de entrenamiento en

habilidades sociales trabaja con cinco áreas de la conducta: (a) cooperación, (b) afirmaciones, (c) responsabilidad (d) empatía y (e) auto-control, las cuales son respuestas claves requeridas para no experimentar (o al menos controlar) enojo y responder de manera no agresiva (Morrison y Sandowicz, 1994).

El entrenamiento también incluye el *“reemplazo de la agresión”*, según lo describieron Goldstein y otros (1987). El mismo hace hincapié en una serie de destrezas sociales que enfatizan sobre la comunicación efectiva (escuchar, responder, expresar los sentimientos), resolución de conflictos, cooperación con otros, toma de decisiones y solución de problemas.

Finalmente, ya que claramente se identificaron en niños con problemas de enojo y agresión deficiencias cognoscitivas en varios aspectos de la solución de problemas, tales como: generar suficientes soluciones no agresivas ante conflictos (Lochman, Meyer, Rabiner y White, 1991), generar respuestas asertivas en lugar de respuestas agresivas (Slavy y Guerra, 1988), o evaluar soluciones y decidir aquellas que producen los mejores resultados (Lockman y Lenhart, 1993), otro componente crucial en el programa de tratamiento es enseñar **solución de problemas** apropiadas y efectivas. En el programa se pidió a los jóvenes que describieran situaciones de problemas, identificando todas las posibles soluciones (apropiadas e inapropiadas), identificando y evaluando las consecuencias de las diferentes soluciones, y seleccionando la mejor solución.

Las sesiones 10 y 11 se basaron en las deficiencias de destrezas exhibidas durante la fase de evaluación. Primeramente, se presentaron las definiciones de la conducta asertiva y, aunque el derecho de expresión del niño es apoyado, se enfatizó el derecho de los otros y la necesidad del respeto mutuo. Se discutieron diferentes destrezas de comunicación en términos de obtener soluciones cooperativas a los conflictos. Específicamente se enseñó a: (a) ver los conflictos como una situación en la cual dos o más personas participan, (b) considerar los deseos de todas las personas involucradas en el conflicto, (c) comprender las actitudes y las motivaciones de las otras personas (d) expresar sus sentimientos y actitudes sobre la situación particular haciendo uso de mensajes en primera persona, y (e) practicar la decisión de negociar un compromiso, lo cual refleja una solución cooperativa. Posterior a esto se practicaron las destrezas de comunicación de los sentimientos y deseos.

Las sesiones 12 y 13 se dedicaron a la práctica de **solución de problemas**, ya que estas destrezas claramente se identificaron como cruciales para la competencia social, para un mejor ajuste (Kennedy, Felner, Cauce y Primavera, 1988), y para la reducción de

episodios de enojo y conducta agresiva (Lochman y Lenhart, 1993). Morrison y Sandowicz (1994) describieron destrezas claves que fueron presentadas y ensayadas. Utilizando las situaciones específicas mostradas en los dibujos de los niños, se les ayudó a definir claramente el problema, a generar alternativas de solución, a seleccionar una solución y, finalmente, a implementar esa solución mediante los juegos de roles y ejercicios con provocaciones de enojo (dosis manejables).

D. Participación Familiar

Aunque el entrenamiento en destrezas individuales, es el foco central para el entrenamiento en manejo de enojo, este no es suficiente para transferir y mantener los beneficios del tratamiento (Kazdin, 1987). En una revisión de las influencias de la conducta de los padres y de las cogniciones sociales de estos sobre el desarrollo del enojo y los patrones de conducta agresiva, Lochman y Lenhart (1993) indicaron que las prácticas inadecuadas de los padres y la agresión marital son áreas críticas de tratamiento. Las escasas destrezas en la solución de problemas y comunicación de los miembros de la familia, además la creencia de que el enojo y la agresión son métodos de control apropiados y efectivos, son objetivos específicos e importantes para intervención. Kazdin, Siegel y Bass (1992) comentan que la combinación del entrenamiento en solución de problemas y entrenamiento a padres era más efectiva que cualquiera de los dos tratamientos por sí solos en la reducción de la agresión en niños antisociales. Específicamente, Patterson y Bank (1989) comentan que los patrones de conducta agresiva y los desórdenes de conducta se desarrollan mediante una serie de intercambios sociales que son iniciados en el ambiente del hogar. Hay tres variables claves que se combinan para que los padres disciplinen de manera inadecuada, con una supervisión poco efectiva, y que provean de modelos para el desarrollo de las respuestas agresivas. Estas variables son: (a) la falta de habilidades sociales de los padres, (b) las conductas y creencias agresivas de los padres y las características del niño tales como tener un temperamento difícil y (c) estresantes tales como conflicto marital.

Para lograr este aspecto del tratamiento, se citó a los padres para explicarles la importancia que tenía para el avance terapéutico su colaboración. Se pidió que realizaran un registro de los eventos de enojo que involucraran al niño, explicando la situación problema, lo ocurrido antes y después del evento y la resolución del mismo. Se les habló de la importancia que tenían sus respuestas ante la conducta inadecuada del niño. Además, hicieron una lista de recompensas que incluía privilegios, objetos materiales y

autorizaciones para utilizarse después de respuestas adecuadas de los niños. Se discutió con ellos los principios de reforzadores positivos, castigos y estrategias de respuesta. Luego, se enseñaron destrezas de comunicación y de prevención de violencia (Hammond y Yung, 1991) mediante destrezas tales como:

- Ofrecer: expresar con calma y con respeto críticas, desaprobaciones, enojo o incomodidad
- Recibir: escuchando, comprendiendo, pensando, enfatizando y reaccionando apropiadamente ante las críticas y el enojo de otros.
- Trabajar: escuchando, identificando problemas y posibles soluciones, sugiriendo alternativas cuando el desacuerdo persiste, y aprendiendo a comprometerse.

La sesión 14 se diseñó para hacer una revisión de todas las destrezas y estrategias enseñadas en el programa y practicar las mismas mediante juegos de roles, exponiendo a los niños a dosis manejables de enojo utilizando como base sus dibujos y los reportes de los padres.

La sesión 15 se estructuró como una sesión de post-evaluación iniciando con una revisión de todas las destrezas y estrategias enseñadas durante el programa y durante la cual los niños son expuestos a dosis manejables de enojo en grupo para corroborar que las destrezas enseñadas durante el tratamiento se realizan de forma adecuada.

Al finalizar el tratamiento, se realizó una reunión de cierre de actividades. En esta reunión se entregaron los premios establecidos en la primera sesión y diplomas por buen desempeño durante el tratamiento. Se invitó a los padres para que conocieran los logros de sus niños durante el tratamiento y se les exhortó a continuar utilizando las destrezas aprendidas.

RESULTADOS

Los resultados generales se describen a partir de las diversas fases del procedimiento, línea base, tratamiento y seguimiento de cinco y nueve semanas, para las diferentes evaluaciones realizadas: observación directa, reportes realizados por las madres, dibujos realizados por los niños y el Índice de Enojo.

En los datos reportados e ilustrados en las siguientes figuras se muestran los promedios obtenidos de la frecuencia observada para la muestra total (n=18) en las categorías: **agresión, prosocial, atribución de la provocación, evitar, acusar y expresión facial.**

En las figuras 1 y 2 se muestran los reportes semanales realizados por las madres y los realizados por los niños, respectivamente. En las figuras 3 y 4 se muestran los resultados de dos de los dieciocho sujetos con el objeto de mostrar dos diferentes tasas de cambio conductual derivado del programa. Posteriormente, en las figuras 5 a la 10 se muestran los resultados de los registros observacionales para cada respuesta y, finalmente en las figuras 11 y 12 se muestran la calificación del reporte verbal de los niños después de situaciones de provocación y las calificaciones del Índice de Enojo, respectivamente.

En las figuras 6-8 y 10-11 las categorías se presentan por medio de las respuestas que las integran, modificándose la escala de ocurrencia observada en las figuras 5 y 12.

La **figura 1** muestra los resultados del reporte semanal del comportamiento de los niños durante situaciones en el hogar efectuado por los padres. Los porcentajes a presentarse son estimaciones a partir del promedio de dieciocho madres que reportaron agresión. Las conductas de los niños se calificaron en una de las siguientes categorías: **agresión, acusar, evitar y prosocial.** Durante la línea base la categoría **agresión** reporta un porcentaje elevado (94.66%), observándose tendencia a descender durante la fase de tratamiento. Durante la fase de seguimiento se observa un decremento mayor con porcentaje promedio de 27.

La categoría **acusar** también se reportó en un porcentaje elevado (89.66% en promedio) en línea base y así, como en la categoría **agresión** mostró cambio en el nivel y tendencia a descender durante el tratamiento. Durante la fase de seguimiento se observa cambio porcentual a 27.6 en promedio.

Calificación de los Reportes Semanales de los Padres

(n=18)

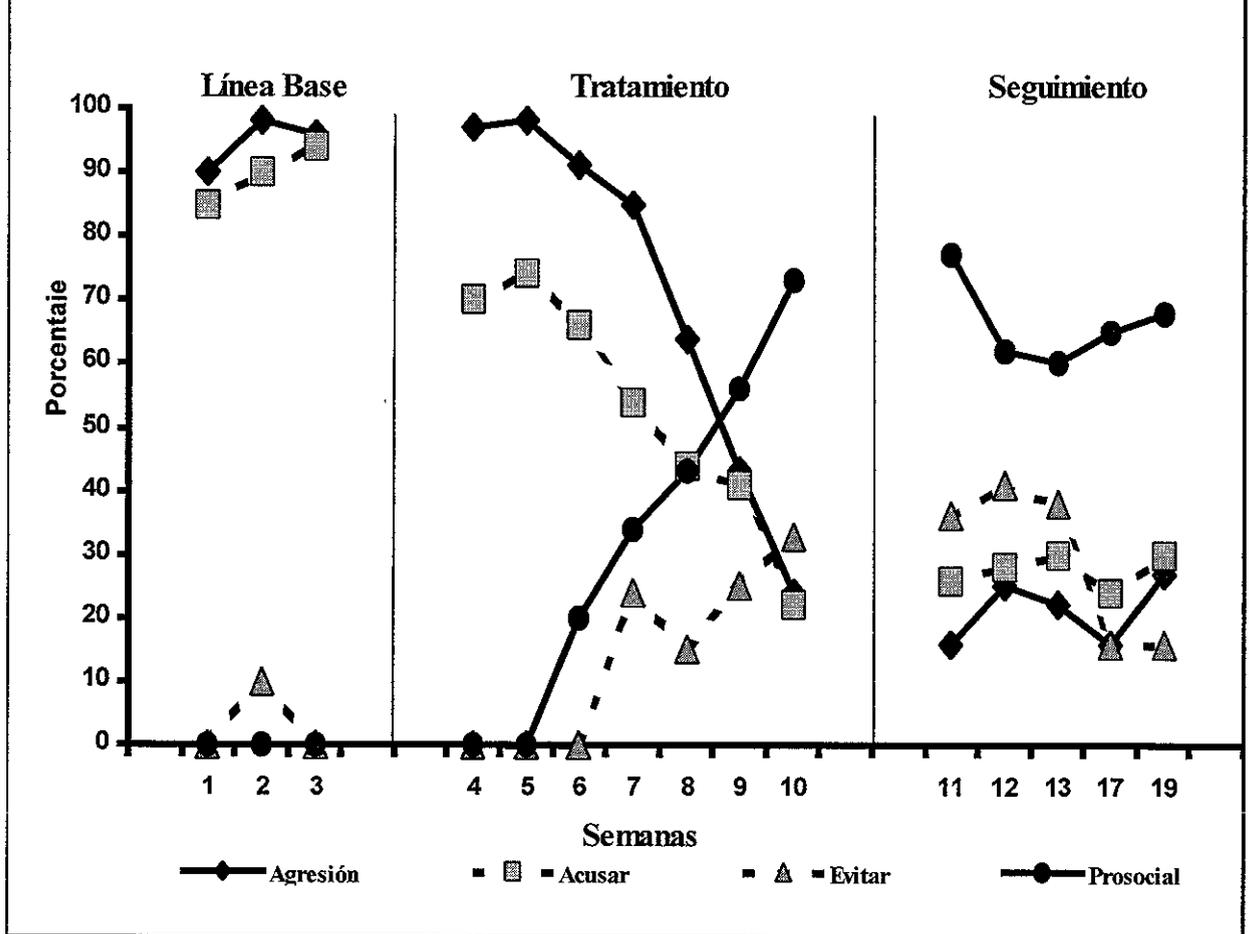


Figura 1. Porcentaje del reporte semanal de los padres en las categorías conductuales: agresión, acusar, evitar y prosocial durante línea base, tratamiento y seguimiento.

En cambio, la categoría **evitar** durante línea base muestra porcentajes cercanos a cero. Durante el tratamiento se observa cambio en el nivel y muestra tendencia ascendente desde la octava semana (15% a 33%). Sin embargo, durante las últimas dos semanas de seguimiento se observa una reversión en la tendencia (16%).

La categoría **prosocial** no se reportó durante línea base, sin embargo, según se observa durante tratamiento el nivel cambia dramáticamente y se observa tendencia progresiva a incrementarse (34% a 73%). Durante la fase de seguimiento nuevamente se observa cambio en el nivel, manteniendo la tendencia ascendente (64.3% en promedio).

Calificación de los Reportes Semanales Verbales y Dibujos de los Niños

(n=18)

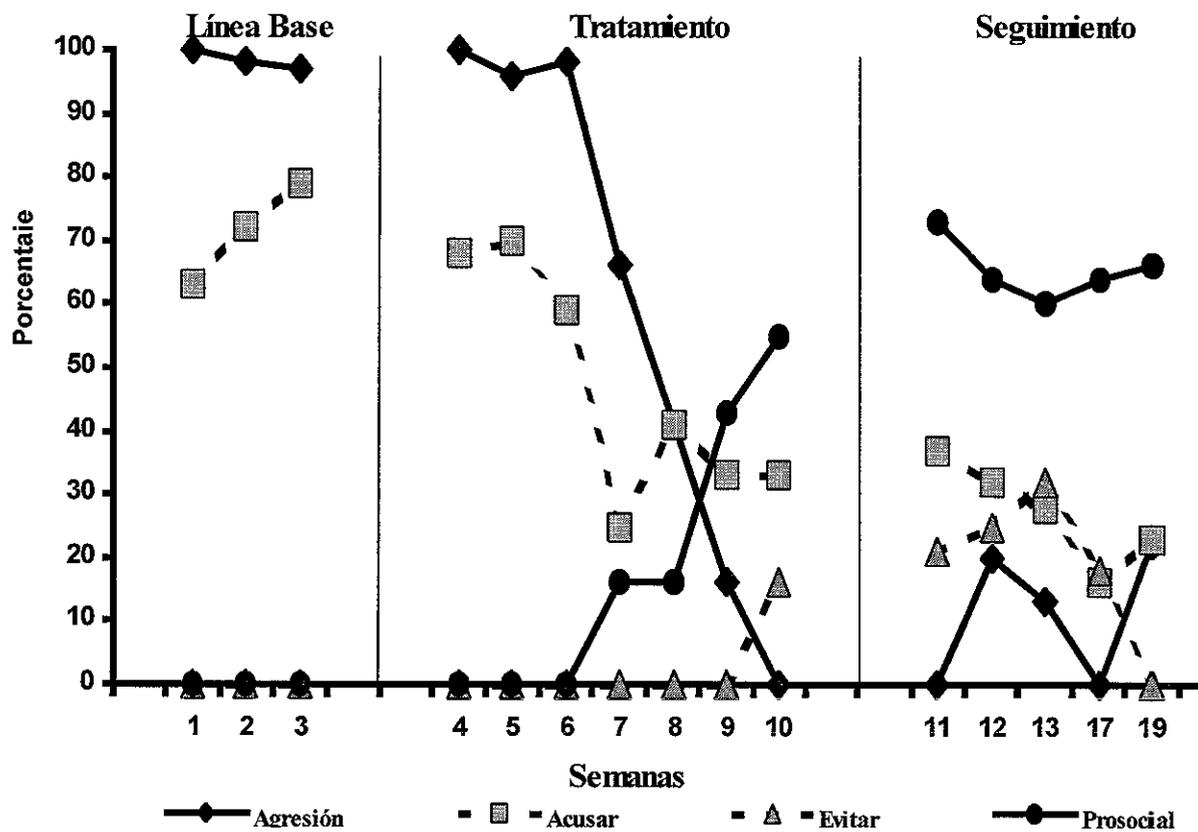


Figura 2. Porcentaje de las calificaciones obtenidas en los reportes verbales y en los dibujos semanales de los niños para las categorías conductuales: agresión, acusar, evitar y prosocial reportadas durante línea base, tratamiento y seguimiento.

La figura 2 muestra el porcentaje de las calificaciones de los reportes verbales y dibujos realizados por los niños en cada una de las categorías conductuales: **agresión**, **acusar**, **evitar** y **prosocial**. Durante línea base la categoría **agresión** se reportó en porcentajes elevados cercanos a 100. Durante la fase de tratamiento se observa cambio en el nivel, mostrando tendencia descendente (66% a 0%). Finalmente, durante la fase de seguimiento se observa que el nivel de la calificación de agresión derivada del reporte de los niños se mantuvo a un nivel bajo de 11% en promedio.

La categoría **acusar** durante línea base se reportó en porcentajes elevados (68% en promedio) y se observa con tendencia a incrementarse. En la fase de tratamiento se observa un cambio en el nivel y muestra tendencia a decrementar, manteniendo la misma tendencia durante el seguimiento (27.2% en promedio).

La categoría **evitar** durante línea base no se reportó y fue sólo hasta la última semana de tratamiento cuando se reportó presentando un incremento momentáneo. Sin embargo, el incremento reportado durante las tres primeras semanas del seguimiento se revierte en las últimas dos semanas de la misma fase no reportándose al final de esta.

Finalmente, la categoría **prosocial**, al igual que la categoría anterior, no se reportó inicialmente. Sin embargo, durante la fase de tratamiento se observa un cambio en el nivel y tendencia ascendente (16% a 55%). Durante seguimiento se observa nuevamente un cambio de nivel, manteniendo la misma tendencia.

La **figura 3** muestra el porcentaje de las calificaciones obtenidas del reporte semanal del padre de un sujeto que mostró resistencia a cambiar durante las sesiones de tratamiento. Durante línea base las categorías **agresión** y **acusar** se reportaron en porcentajes elevados cercanos a 100. La categoría **agresión** reportó porcentajes cada vez más reducidos al comienzo de la octava semana, durante tratamiento, observándose una tendencia progresiva descendente. La categoría **acusar** también reportó reducciones en los porcentajes al comienzo de la sexta semana durante la misma fase, así como tendencia descendente. Finalmente, durante el seguimiento en ambas categorías, **agresión** y **acusar**, se observa cambio de nivel y aparentemente se estabilizan durante las últimas tres evaluaciones (55% y 68.3 % en promedio, respectivamente).

En cambio, las categorías **prosocial** y **evitar** durante la línea base no se reportaron. Durante la fase de tratamiento se observa que ambas categorías cambiaron de nivel y presentaron tendencia ascendente. Sin embargo, es la categoría **prosocial** la que durante el seguimiento cambia de nivel. También se observa que esta categoría se estabiliza durante la misma fase, pero en la última evaluación se interrumpe la aparente estabilidad (65% en promedio a 52% evaluación final). En cambio, la categoría **evitar** se mantiene con promedios similares durante toda la fase de seguimiento (29.4% en promedio).

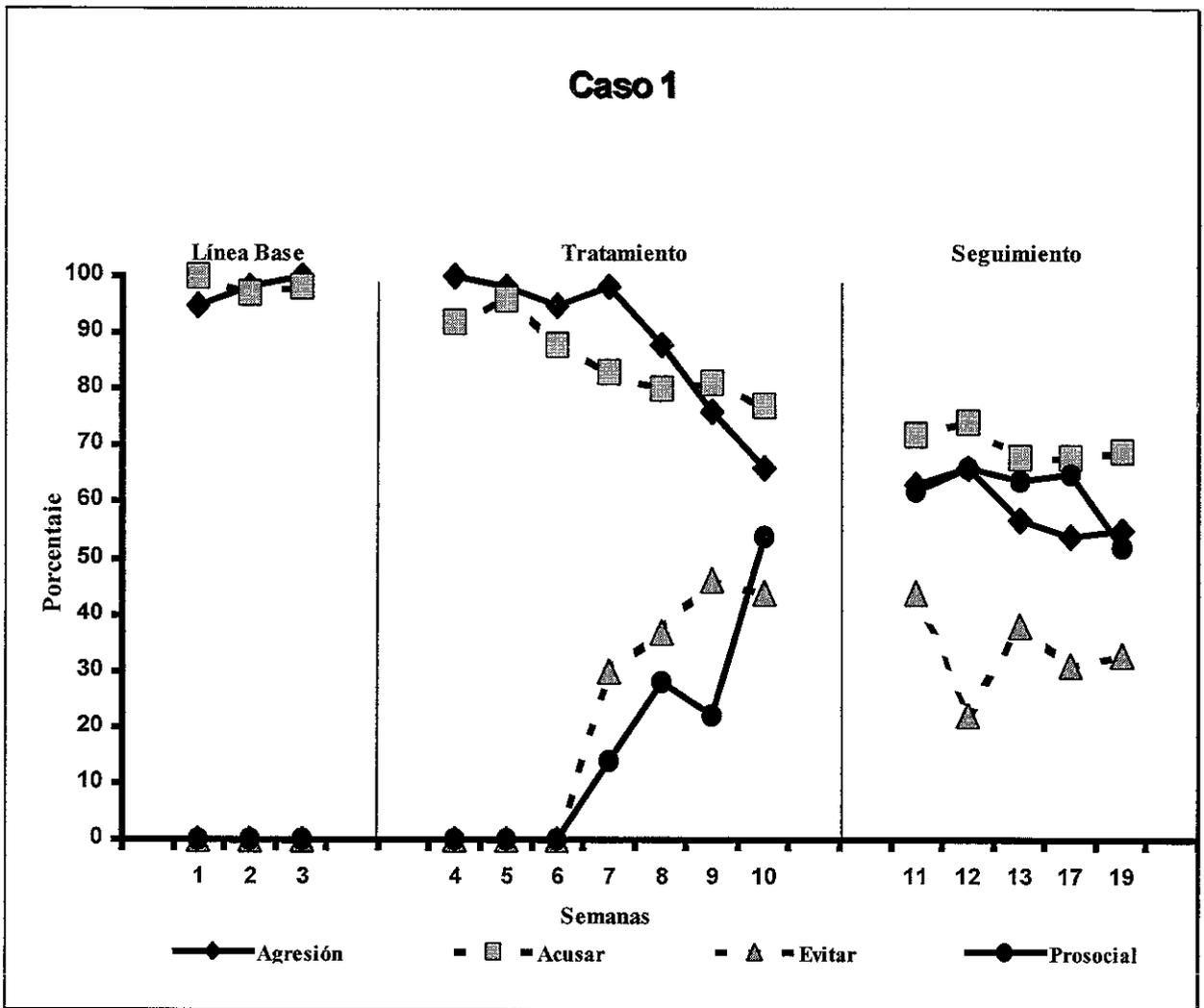


Figura 3. Porcentaje de las calificaciones obtenidas del reporte semanal del padre de un sujeto (caso 1) en las categorías conductuales: agresión, acusar y evitar y prosocial durante línea base, tratamiento y seguimiento

La **figura 4** muestra el porcentaje de las calificaciones obtenidas del reporte semanal realizado por el padre del comportamiento de un sujeto (caso dos) que mostró cambios durante las primeras semanas en tratamiento. La categoría **agresión** se reportó 73.3% durante línea base. Durante tratamiento se observa un cambio de nivel y tendencia descendente. Desde la segunda semana de tratamiento se observan reducciones en los porcentajes hasta no reportarse (60% a 0%). Durante la fase de seguimiento esta misma categoría se reportó 12.5% en promedio.

Los porcentajes reportados para la categoría **acusar** fueron elevados (100%) durante línea base, mientras que en la fase de tratamiento se observa cambio de nivel y una

tendencia descendente dramática (70% a 20%). Durante la fase de seguimiento vuelve a cambiar de nivel y continua con tendencia descendente llegando a reportarse en porcentajes de 10 en las últimas dos evaluaciones.

Las categorías **prosocial** y **evitar** no se reportaron durante la fase de línea base. Durante la fase de tratamiento en la categoría **prosocial** se observa una tendencia ascendente (30% a 90%) y cambio en el nivel. La categoría **evitar** sólo cambia de nivel en esta misma fase. Durante la fase de seguimiento según se observa la categoría **prosocial** aparenta estabilizarse (77.5% en promedio) cambiando de nivel. Mientras que la categoría **evitar** muestra tendencia descendente reportando porcentajes de 10 en las últimas dos evaluaciones.

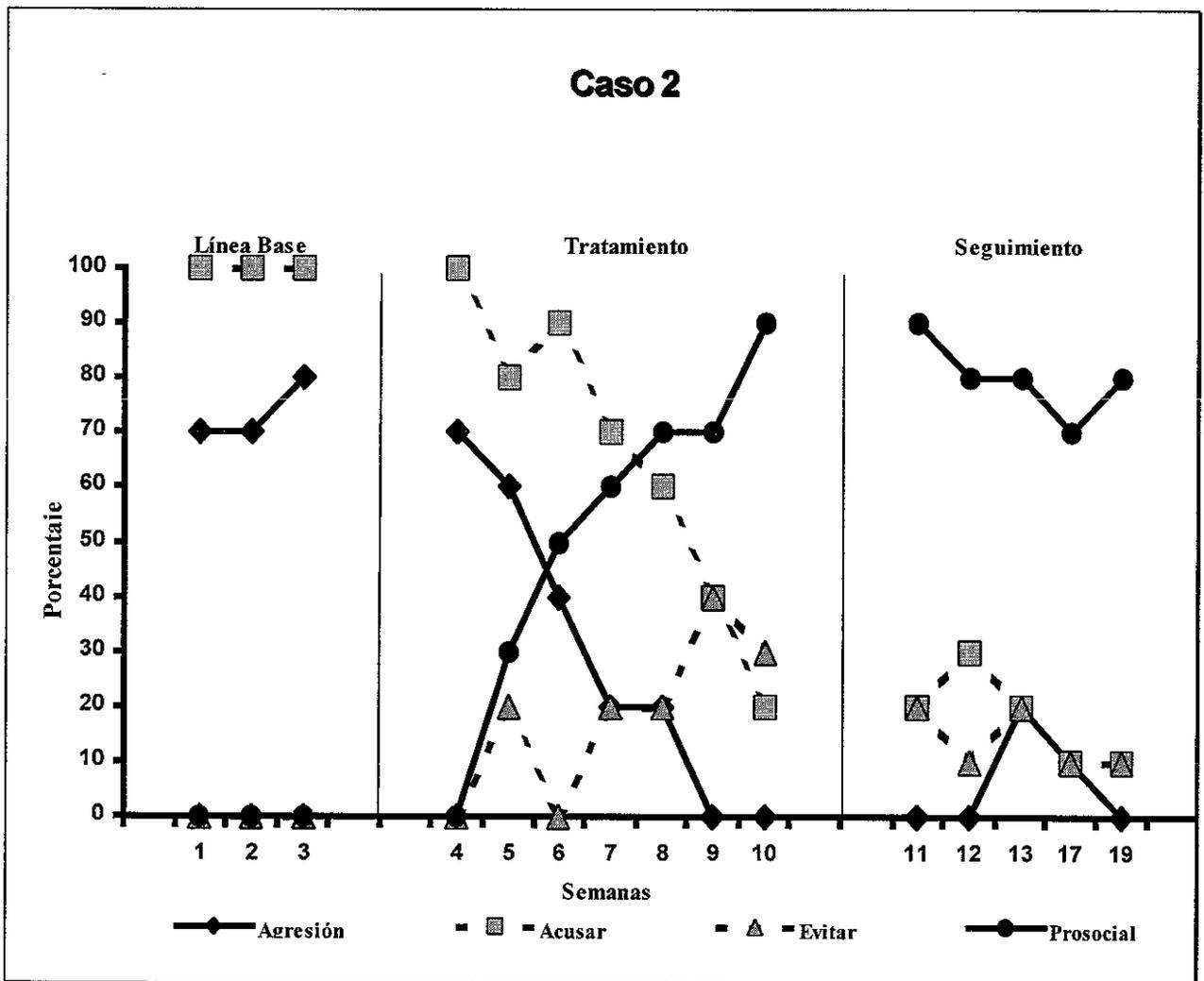


Figura 4. Porcentaje de las calificaciones obtenidas del reporte semanal del padre de un sujeto (caso dos) en las categorías conductuales: agresión, acusar, evitar y prosocial durante línea base, tratamiento y seguimiento

Categorías de Respuesta en Situaciones de Provocación

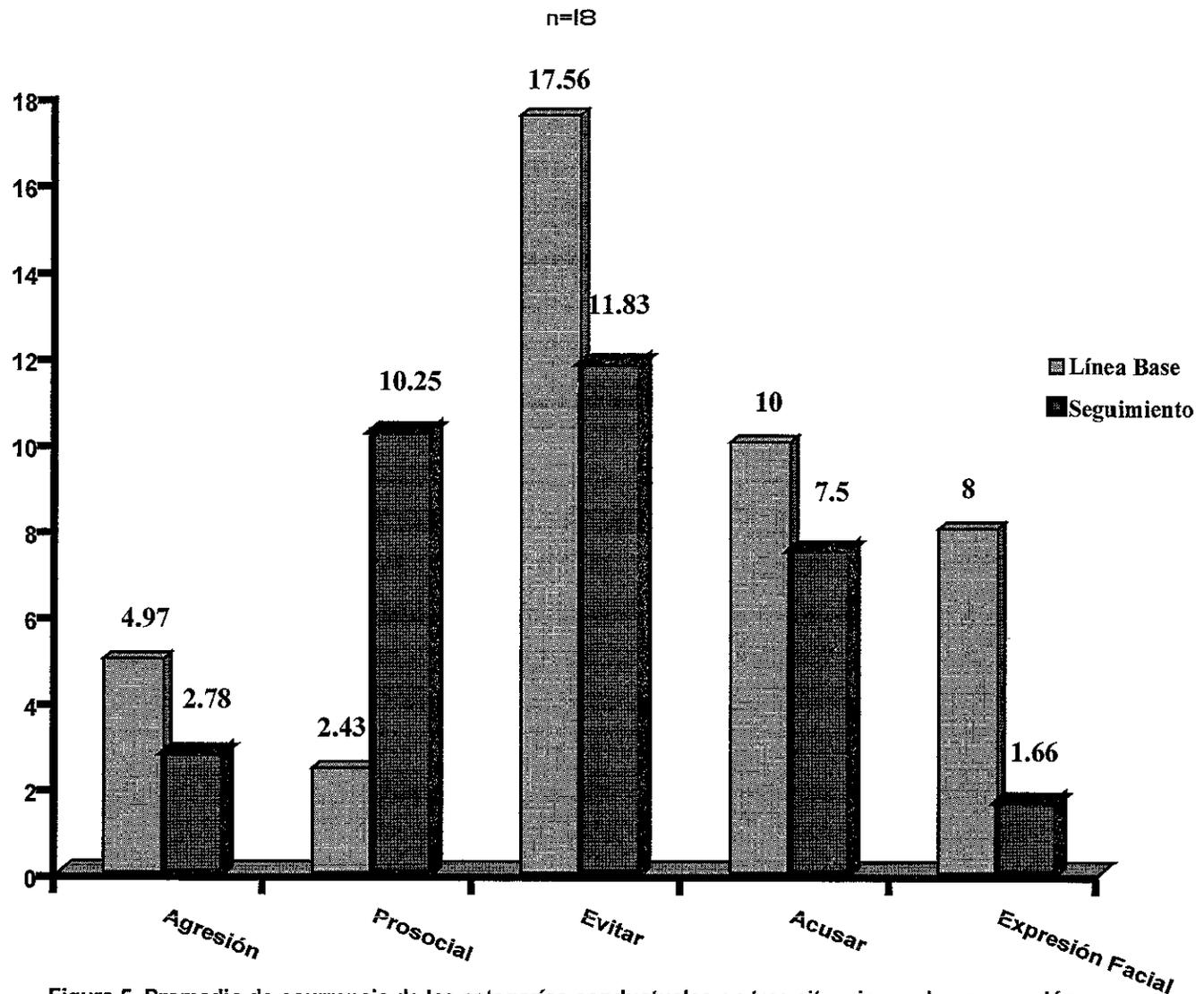


Figura 5 Promedio de ocurrencia de las categorías conductuales en tres situaciones de provocación registradas mediante la observación de las respuestas que las conforman durante las fases de línea base y seguimiento.

En la **figura 5** se presenta la gráfica correspondiente al promedio de ocurrencia de las categorías conductuales: **agresión**, **prosocial**, **evitar**, **acusar** y **expresión facial**. La categoría **agresión** presentó un nivel promedio de ocurrencia de 4.97 durante la fase de línea base, mostrando un decremento en el nivel promedio durante la fase de seguimiento (2.78). En cambio, para la categoría **prosocial** el nivel promedio de ocurrencia durante línea base fue 2.43, el cual se incrementó en la fase de seguimiento alcanzando un nivel promedio de 10.25. La categoría que más alto nivel promedio de ocurrencia presentó durante línea base y seguimiento fue la categoría **evitar** (17.56 y 11.83, respectivamente). La categoría **acusar** mostró un nivel promedio de ocurrencia de 10 durante línea base, disminuyéndose durante la fase de seguimiento (7.50). Por último, el nivel promedio de la

categoría **expresión facial** mostró un decremento durante la fase de seguimiento (8.00 línea base y 1.66 seguimiento).

Respuestas de Agresión en Situaciones de Provocación

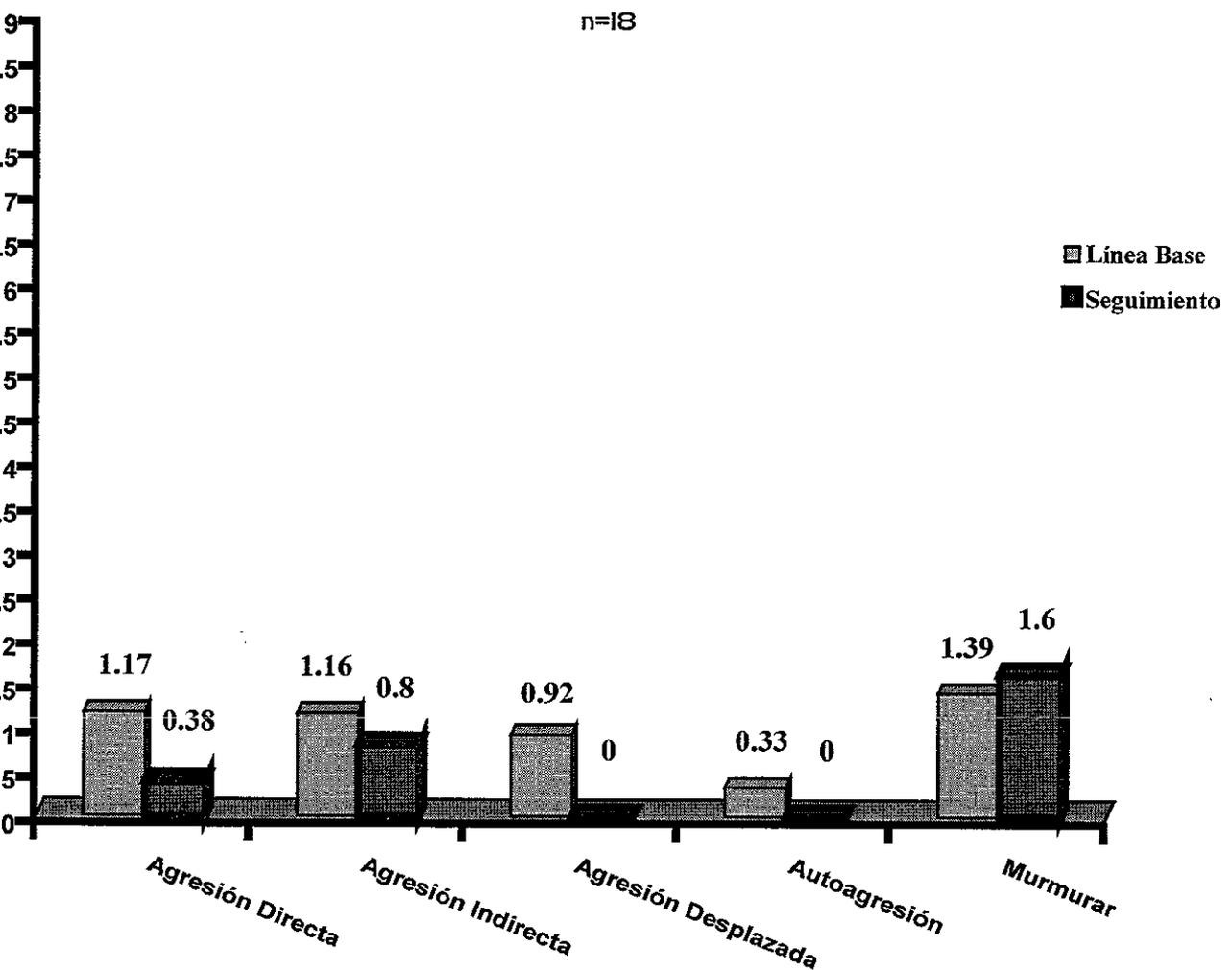


Figura 6 Promedio de ocurrencia en tres situaciones de provocación registradas mediante la observación de las respuestas de la categoría de agresión durante las fases de línea base y seguimiento.

La **figura 6** muestra el promedio de ocurrencia de las respuestas que conforman la categoría **agresión**: **agresión directa**, **agresión indirecta**, **agresión desplazada**, **autoagresión** y **murmurar**. El promedio durante la fase de línea base para la respuesta **agresión directa** fue 1.17, mientras que durante la fase de seguimiento se observa un decremento en el nivel reportándose 0.38. En cuanto a la respuesta **agresión indirecta**

el nivel promedio de ocurrencia inicialmente fue 1.16, mientras que para la fase de seguimiento se observa un cambio a 0.80. Para la respuesta **agresión desplazada** el nivel promedio durante línea base fue 0.92 observándose un decremento dramático durante la fase de seguimiento (0). Para la respuesta **autoagresión** se observó un nivel promedio de ocurrencia durante línea base de 0.33, y en el seguimiento se observó un decremento al nivel de cero. Para la respuesta **murmurar** se puede observar que, a diferencia de las respuestas anteriores, hubo un incremento en el nivel promedio de ocurrencia de 1.39 durante la fase de línea base a 1.60 durante la fase de seguimiento.

Respuestas Prosocial en Situaciones de Provocación

n=18

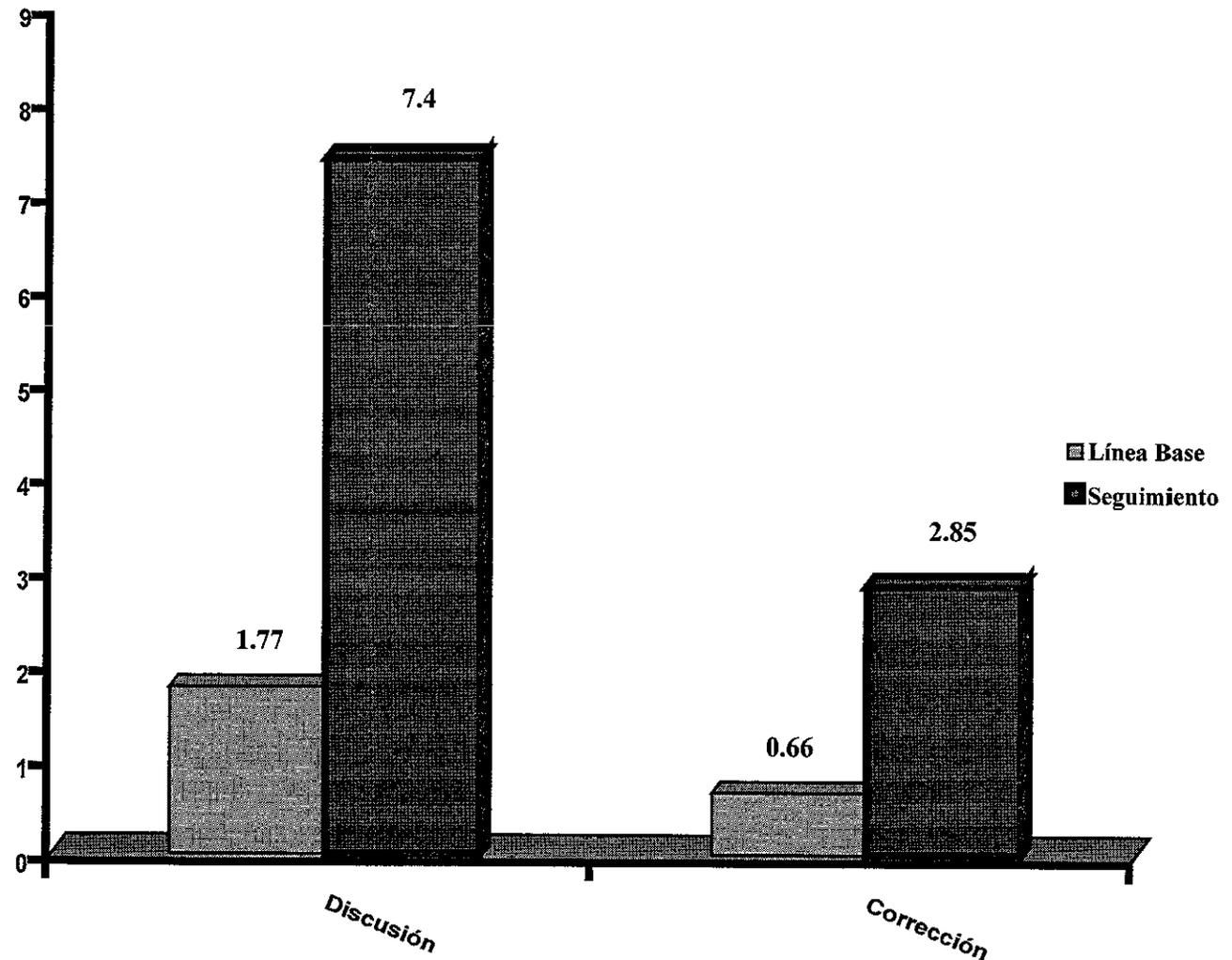


Figura 7 Promedio de ocurrencia en tres situaciones de provocación registradas mediante observación de las respuestas de categoría prosocial durante las fases de línea base y seguimiento.

En la **figura 7** se presenta la gráfica correspondiente al promedio de ocurrencia de las respuestas de la categoría de **prosocial** conformada por **discusión** y **corrección**. La respuesta **discusión** se presentó durante línea base en un promedio de ocurrencia de 1.77, mientras que durante la fase de seguimiento en el nivel promedio se observa un incremento dramático a 7.40. Respecto a la respuesta **corrección** se observa un incremento en el nivel promedio de ocurrencia durante la fase de línea base (0.66) hasta 2.85 durante la fase de seguimiento.

Respuestas de Evitar en Situaciones de Provocación

n=18

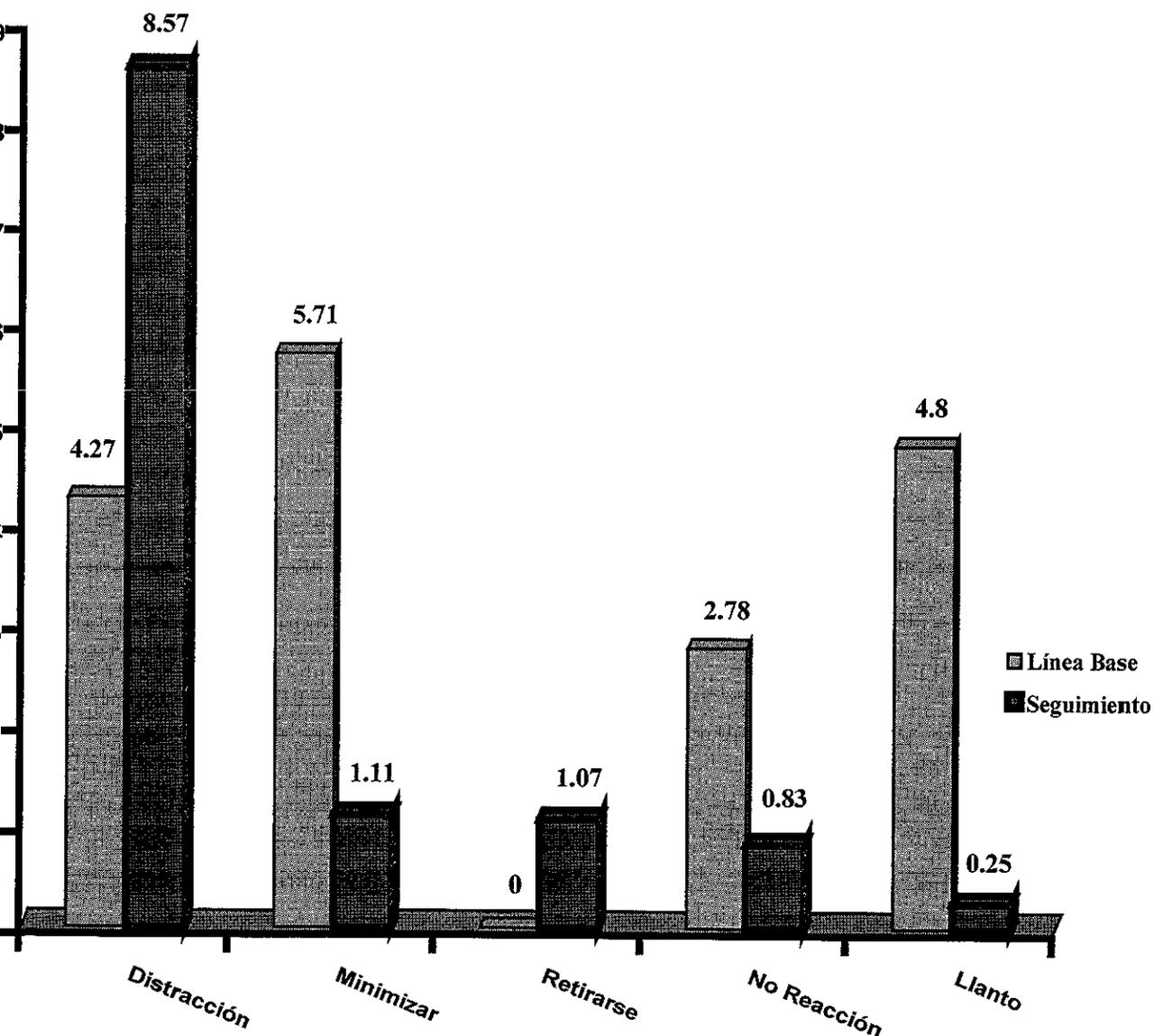


Figura 8 Promedio de ocurrencia en tres situaciones de provocación registradas mediante observación de las respuestas de evitar durante las fases de línea base y seguimiento.

En la **figura 8** se describen los promedios de ocurrencia para las repuestas que conforman la categoría **evitar: distracción, minimizar, retirarse, no reacción y llanto**. La respuesta **distracción** presentó un nivel promedio de ocurrencia de 4.27 durante línea base, incrementándose dramáticamente durante la fase de seguimiento (8.57). La respuesta **minimizar** presentó el nivel promedio de ocurrencia más alto durante línea base (5.71) reduciéndose dramáticamente al término del tratamiento (1.11). Respecto a la respuesta **retirarse**, no observada durante la fase de línea base, al concluir el tratamiento se presentó en un nivel de ocurrencia promedio de 1.07. Se observó además, que la respuesta **no reacción** se presentó en un nivel promedio de ocurrencia diferente antes y después del tratamiento (2.78 y 0.83, respectivamente). Por último, la respuesta **llanto** también mostró un cambio dramático en el nivel promedio (4.80 durante línea base y 0.25 durante seguimiento).

Respuestas de Acusar en Situaciones de Provocación

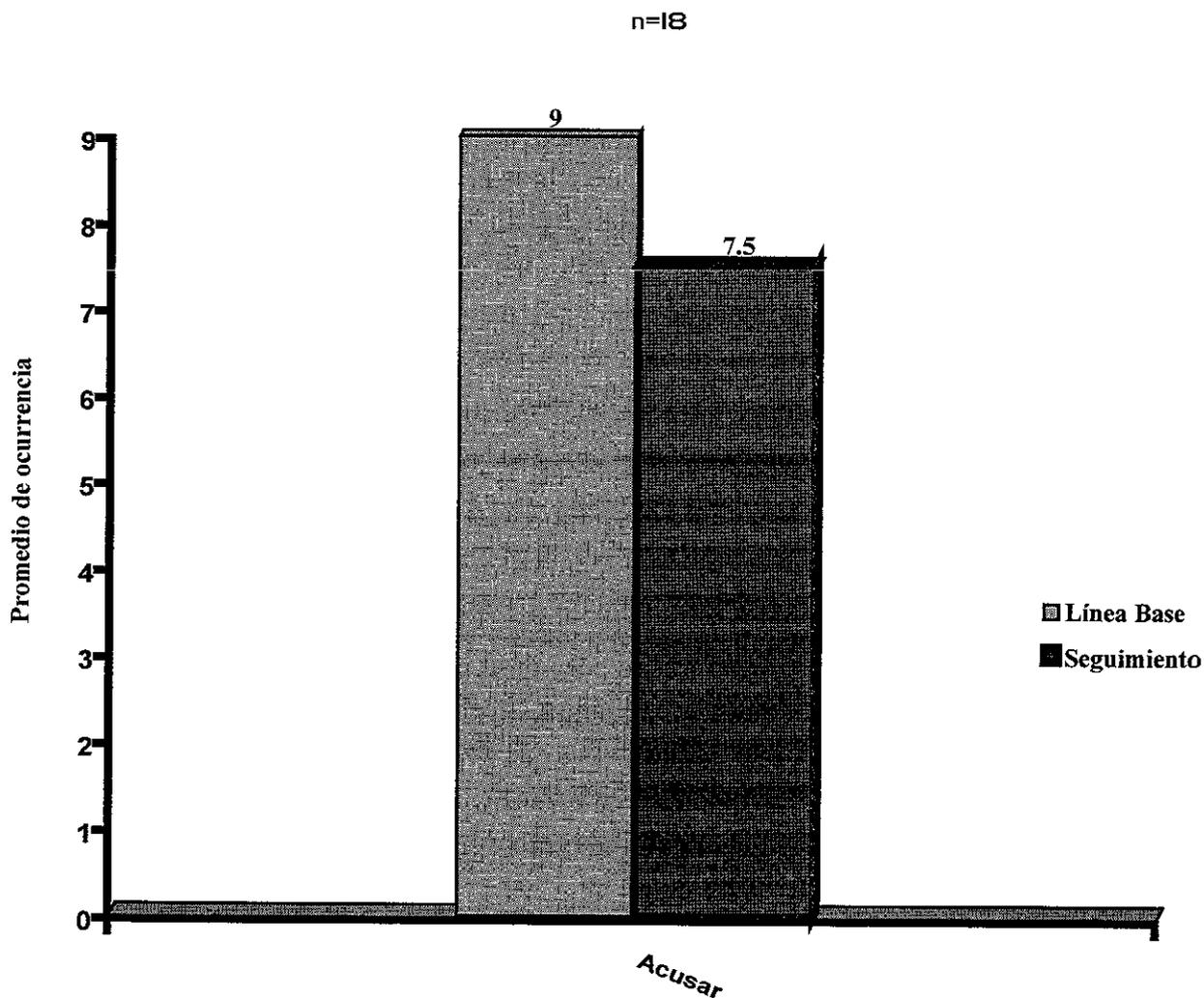


Figura 9 Promedio de ocurrencia en tres situaciones de provocación registradas mediante observación de las respuestas acusar durante las fases de línea base y seguimiento. 63

La **figura 9** muestra la gráfica correspondiente al promedio de ocurrencia para la respuesta **acusar**. Se observa que los niños presentaron la conducta **acusar** durante la fase de línea base en promedio de 9 mostrando una reducción en el nivel durante la fase de seguimiento alcanzando un nivel promedio de ocurrencia de 7.50.

Respuestas de Expresión Facial en Situaciones de Provocación

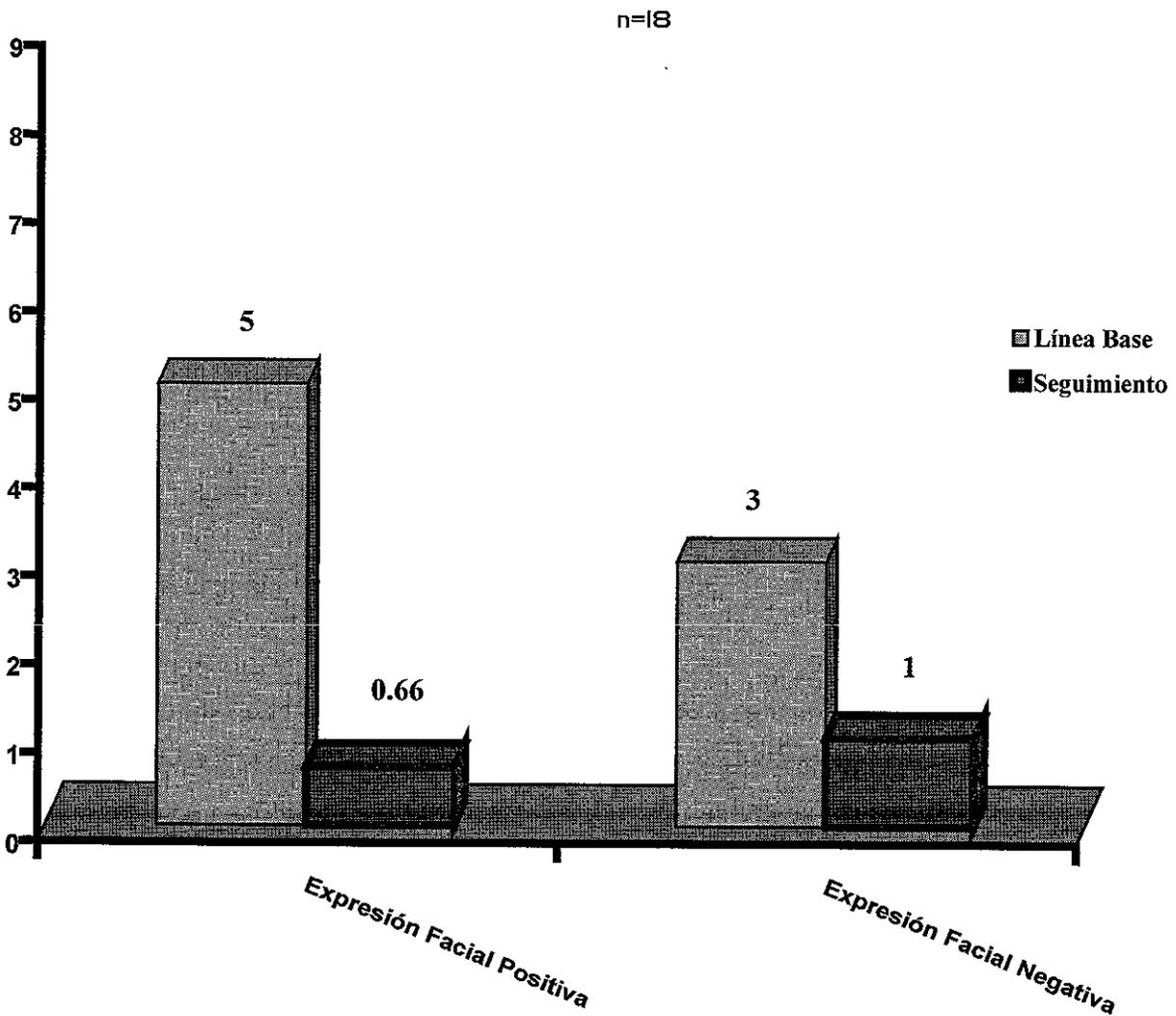


Figura 10 Promedio de ocurrencia en tres situaciones de provocación registradas mediante observación de las respuestas de expresión facial durante las fases de línea base y seguimiento.

La **figura 10** presenta el promedio de ocurrencia para las dos respuestas que conforman la categoría **expresión facial**: **expresión facial positiva** y **expresión facial negativa**. La respuesta que se presentó en un nivel promedio de ocurrencia mayor durante la

observación del comportamiento de los niños durante la fase de línea base fue la **expresión facial positiva** (5.00), sin embargo, durante la fase de seguimiento se observó un decremento en este nivel a 0.66. Respecto a la respuesta **expresión facial negativa** se observa un nivel promedio de ocurrencia menor durante la fase de línea base (3.00), mismo que se redujo a un nivel promedio de 1.00 al término del tratamiento.

Calificación Promedio del Reporte Verbal de los Niños después de Situaciones de Provocación

n=18

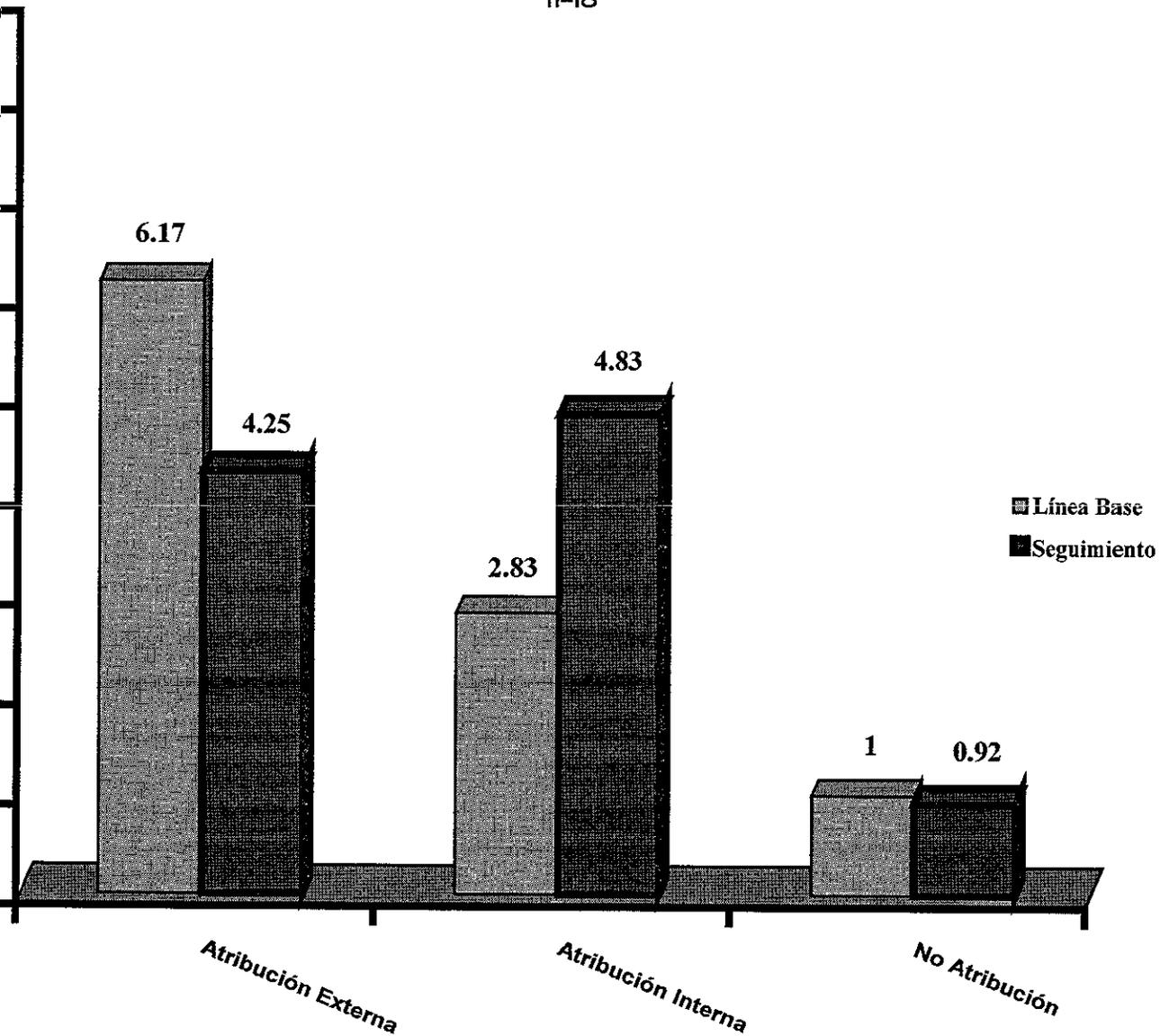


Figura 11 Puntaje promedio de las calificaciones de los reportes verbales de los niños de la categoría atribución de la provocación después de tres sesiones de provocación de línea base y tres sesiones de seguimiento.

La **figura 11** muestra las calificaciones promedio de los reportes verbales de los sujetos de las respuestas de la categoría **atribución de la provocación: atribución externa, atribución interna y no atribución**. Durante la fase de línea base el nivel de calificación promedio para la respuesta de **atribución externa** fue el más alto, mostrando durante la fase de seguimiento un decremento en el nivel (6.17 y 4.25, respectivamente). Al contrario, para la respuesta **atribución interna** el nivel de la calificación promedio de los reportes verbales durante línea base fue 2.83, presentando un incremento en el mismo durante la fase de seguimiento (4.83). Por último, la calificación promedio para la respuesta **no atribución** fue 1.00 durante línea base y 0.92 durante seguimiento.

Calificación Promedio de los Reportes de los Niños en el Índice de Enojo

n=18

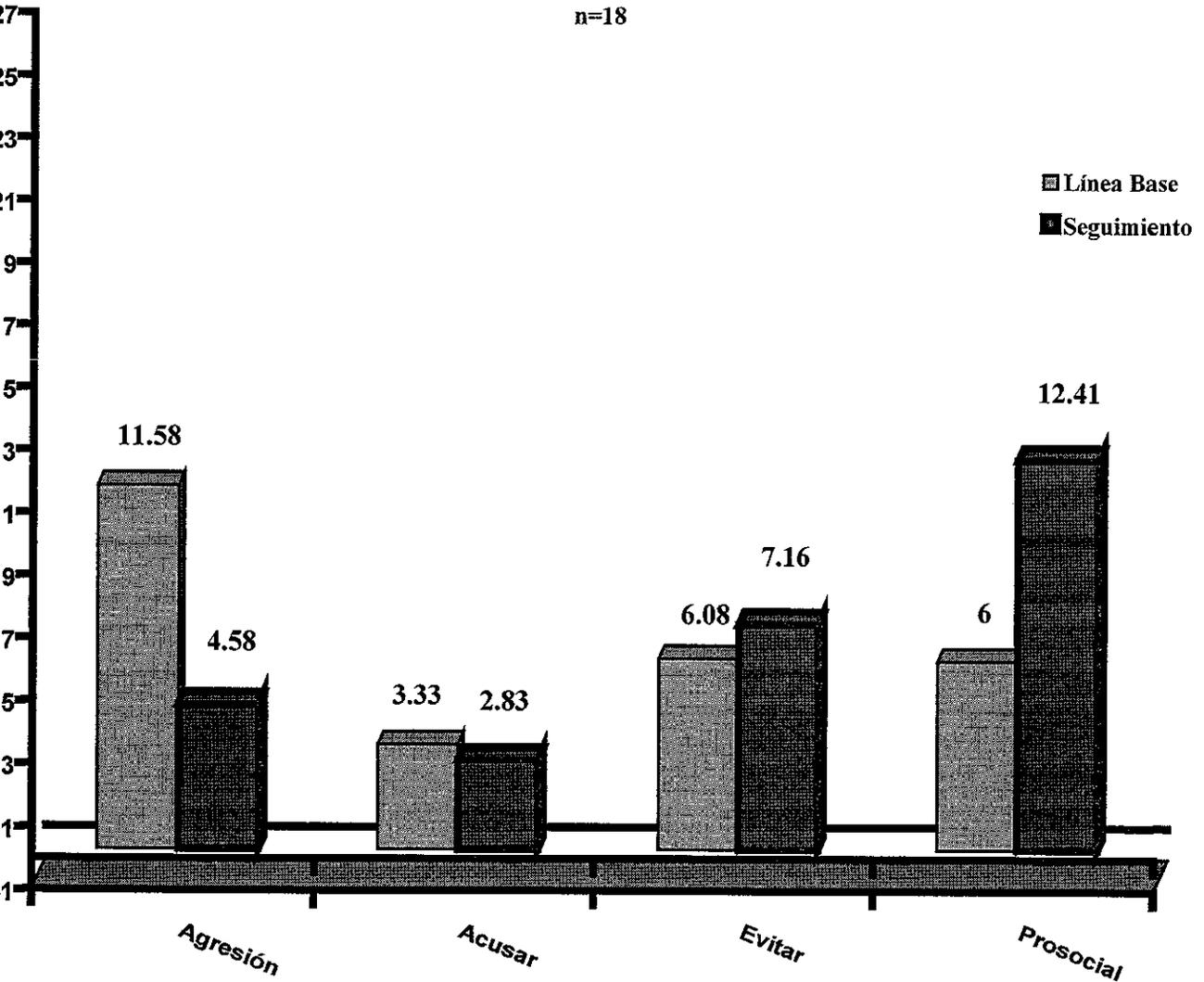


Figura 12 Calificaciones promedio de los reportes de los niños en el índice de Enojo para las categorías conductuales agresión, acusar, evitar y prosocial durante las fases de Línea base y Seguimiento.

La **figura 12** muestra los cambios en los niveles de las calificaciones promedio de los reportes de los niños para cada una de las categorías conductuales del Índice de Enojo. Los reportes se calificaron en una de las siguientes categorías: **agresión**, **acusar**, **evitar** y **prosocial**. Nótese que el nivel de calificación promedio para la categoría **agresión** durante la fase de línea base fue el más alto (11.58), nivel que durante la fase de seguimiento presentó un decremento importante (4.58). El nivel de calificación promedio para la categoría **acusar** durante la fase de línea base fue 3.33 mostrando un decremento durante la fase de seguimiento (2.83). En cuanto a la categoría **evitar** la calificación promedio fue de 6.08 antes del tratamiento y de 7.16 al concluir el mismo. Por último, se observa un incremento dramático en el nivel de calificación promedio de la categoría **prosocial** (6.00 durante línea base y 12.41 durante seguimiento).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El objetivo planteado en el presente estudio fue determinar la efectividad del tratamiento para controlar el enojo evaluado mediante el control de las manifestaciones de enojo durante situaciones de provocación y los diferentes métodos de evaluación. Para la siguiente discusión se examinan los hallazgos más significativos del trabajo de manera que ello conduzca a conclusiones posteriores.

Como se describe en la sección de resultados se observa que el tratamiento provocó cambios en los promedios de frecuencia de las diferentes categorías conductuales registradas mediante observación directa, registros semanales y el Índice de Enojo. Las categorías **agresión, acusar, evitar y prosocial** mostraron cambios en su nivel y variabilidad en forma diferente antes, durante y después del tratamiento, por lo cual se discuten a continuación para mostrar sus respectivas variaciones y establecer contrastes y semejanzas entre las mismas.

En los registros realizados por las madres y sus niños se observó como en la medida que la categoría **agresión** decrementó, la categoría **prosocial** comenzó a reportarse. Inicialmente ambos, niños y madres, reportaron respuestas de agresión, mientras que según transcurrió el tratamiento el promedio de respuesta agresiva aparentó disminuir dramáticamente, dando paso a una nueva forma de solución no agresiva, las respuestas prosociales: *discusión y corrección del daño*. No fue hasta la tercera semana en tratamiento que la categoría **prosocial** se presentó en ambos reportes de forma similar observándose un aparente incremento del promedio al finalizar el tratamiento (Fig.1 y 2). ¿Qué ocurrió durante la tercera semana que se generaron estos cambios? La enseñanza de las diferentes alternativas de solución se llevó a cabo al iniciar la tercera semana del tratamiento, momento en que los niños comenzaron a considerar nuevas alternativas de solución de forma individual y en grupo. Lo anterior, muestra la utilidad que tiene elaborar junto al niño nuevas alternativas de solución en la reducción de respuestas agresivas y en el incremento de respuestas no agresivas.

Las gráficas parecen sugerir que la categoría **prosocial** fue ocupando el lugar de las categorías que se reportaron antes del tratamiento (**agresión y acusar**). No obstante, no logró sustituirlas totalmente puesto que estas son muy resistentes al cambio y son muchas las contingencias sociales que la mantienen como comenta Tanaka-Matsumi et al.(1989): *“las manifestaciones de enojo están basadas en los patrones de conducta desarrollados y reforzados en la cultura de la persona”* y por ello son de difícil

modificación. En lugar de observarse una sustitución total de las categorías inapropiadas, se observó como los niños fueron utilizando diferentes grupos de alternativas para diferentes conflictos. Poco a poco los niños fueron haciéndose de sus propios paquetes de solución para problemas diferentes con personas particulares. En lugar de inclinarse por realizar solamente una respuesta generalizada, estos realizaron una serie de estrategias de solución mediante la cual obtuvieron la solución y consecuencia deseada para diferentes situaciones. Esa meta o solución depende de una o más condiciones de estimulación, del provocador y su interacción, del conflicto en sí mismo, del ambiente y sus posibles contingencias, del estado intrínseco del niño antes de la ocurrencia del evento y de la experimentación del enojo y de los procesos de evaluación de este (Deffenbacher, 1994). A la idea anterior puede añadirse que la meta también puede depender de la historia anterior del niño con las contingencias de sus metas.

En cuanto a las observaciones directas, en la categoría **agresión** se observa un aparente decremento en las respuestas *agresión directa*, *agresión indirecta*, *agresión desplazada* y *autoagresión*, aunque parecen iniciar y variar de forma diferente. A pesar de que inicialmente las respuestas *agresión directa* y *agresión indirecta* presentaron promedios aproximadamente iguales ($\bar{x}=1.17$), en lo que respecta a su reducción, la figura 6 sugiere que la respuesta *agresión indirecta* se redujo más que la *agresión directa* (0.79 vs 0.36 diferencia antes y después del tratamiento, respectivamente). Aparentemente, la respuesta en esta misma categoría que más se redujo fue la *agresión desplazada* no reportándose después del tratamiento. Mientras que la respuesta *autoagresión*, según sugiere la misma gráfica, fue la respuesta menos reportada de esta categoría y al completar el tratamiento no fue reportada en las evaluaciones. Lo anterior presentó como los niños limitan sus respuestas al provocador, aparentemente eximiendo de responsabilidad a las personas no relacionadas con la provocación e infringiendo menos daño sobre sí mismos o lo que les rodea. Los niños al concluir el tratamiento dirigen las pocas respuestas agresivas que realizan al provocador y no hacia el ambiente.

A diferencia de las respuestas discutidas anteriormente y de lo que se esperaría hallar, la única respuesta de la categoría **agresión** que aparentemente incrementó al concluir el tratamiento fue *murmurar*. Esta diferencia dentro de la misma categoría pudo deberse a una o la combinación de tres razones probables. Primero, murmurar es un mecanismo de respuesta que en cierto modo, pudo estar ayudando al niño fungiendo como una forma indirecta de ventilar o “liberar” el enojo, ayudándole a controlarse sin necesidad de realizar un daño directo sobre alguna persona u objeto. Segundo, la respuesta *murmurar* pudo

ser evaluada por los niños prefiriendo realizarla al observar sus posibles consecuencias como menos negativas que las consecuencias para las otras respuestas dentro de esta misma categoría. Y tercero, *murmurar* también es una respuesta que pudo estar actuando, inclusive, como mecanismo de control de las otras categorías por demás aparentemente reducidas o extintas, de manera que mediante su realización pudo haber evitado que se llevaran a cabo respuestas más agresivas y comprometedoras para el niño. Debido a lo "inmaterial" de las palabras, cabe resaltar que esta respuesta, como destaca Kassiove et al.(1993), es preferible. Las consecuencias específicas de los estímulos verbales son preferibles, ya que a diferencia de las consecuencias no específicas de los ataques motores, estas pueden modificarse y no requieren de una intervención más severa.

Contrastando con la categoría **agresión**, la otra categoría en la que se buscó incidir mediante el tratamiento fue **prosocial**, la cual presenta un rango de respuestas enseñadas. En esta categoría se encuentran las respuestas no agresivas, respuestas que buscan solucionar el conflicto adecuadamente. Aparentemente, las dos respuestas que conforman esta categoría: *corrección* (del daño) y *discusión*, incrementaron, sobretodo la respuesta *discusión* (Fig.7). Los resultados mostraron como una destreza social muy importante y que antes del tratamiento parece no estar presente, como lo es comunicar claramente lo que se desea al provocador, se realizó mediante la enseñanza y la práctica en el tratamiento, seguido por consecuencias apropiadas como la solución misma del conflicto y la aceptación del grupo. El niño observó la importancia y la ventaja de hacer peticiones claras sobre lo que deseaba y sobre la forma en que quería que se solucionaran los problemas. Esto se logró buscando una solución cooperativa mediante la escucha activa y la realización de una solución no aislada o rígida que redundara en su propio daño o en el daño de las dos partes involucradas y, buscando una solución que beneficiara a ambas partes, observando las posibles consecuencias de sus posibles respuestas. Mediante la solución adecuada del conflicto cada niño observó como no hubo perdedores, sólo beneficiados, llegando a evaluar y corroborar por sí mismos la efectividad de las soluciones.

Cada respuesta adecuada del niño le ofreció de la experiencia de interacciones positivas para reafirmar sus habilidades de comunicación y sus habilidades sociales, redundando estas en el beneficio de sus habilidades de solución. Ya que las experiencias cotidianas son tan importantes en el proceso de socialización de los niños (Steinberg, Campos y Emde, 1983), el tratamiento en sí mismo les ofreció de la experiencia positiva inicial que

sirvió como introducción a una infinita gama de experiencias posteriores, igualmente positivas, que permiten el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación adecuada del niño en otros ambientes. Por otro lado, se observó informalmente que mediante el tratamiento se aumentaron también las interacciones sociales positivas con compañeros no agresivos de la escuela, sirviendo el tratamiento para dirigir y encaminar, a su vez, el aprendizaje de conductas no agresivas por medio del refuerzo social y la imitación de estos últimos (Reid y Patterson, 1989). Es importante resaltar que el aprendizaje de las habilidades sociales y de comunicación más que detener el rechazo que hacia estos niños había por parte de sus compañeros, redundó en nuevas oportunidades de interacción con compañeros diferentes.

Aunque fue en las categorías de **agresión** y **prosocial** en las que se buscó incidir, los promedios de las categorías restantes también arrojaron resultados importantes. La única categoría cognoscitiva evaluada en este estudio, los reportes verbales de los niños después de situaciones de provocación, reveló los siguientes resultados. Mientras que para la respuesta *atribución externa* del evento de provocación aparentó reducirse, la respuesta *atribución interna* según se observa, incrementó (Fig.11). En la medida que los niños comprenden su propio papel en la búsqueda de una alternativa de solución, en esa misma forma atribuyen a sí mismos la responsabilidad de los eventos y sus soluciones. Esto es sumamente importante ya que son esa clase de atribuciones internas las que ayudan a mantener el foco sobre la propia capacidad para solucionar los conflictos y no sobre las características personales del provocador. Aunque Ortony, Clore y Collins (1988) explican como las cogniciones pueden influir y ser influenciadas por las emociones, no puede dejarse a un lado la importante función que desempeñan las experiencias mismas como agentes de modificación de las atribuciones, en la medida en que esas experiencias se establecen como patrones cotidianos (Lerner y Dodge, 1993).

La categoría **evitar** también presentó cambios a pesar que no se buscó incidir sobre la misma. Mientras que para la respuesta *distracción* se observó un aparente incremento, la respuesta *retirarse* se reportó, cuando inicialmente no se presentó. No obstante, el resto de las respuestas de evitar aparentemente se redujeron, siendo las respuestas *minimizar* y *llorar* las que más se redujeron (Fig.8).

Cuando un niño emplea estrategias de evitar o llorar únicamente, demuestra la ausencia de habilidades para enfrentar y solucionar sus conflictos. Sin embargo, la categoría **evitar** no es adecuada o inadecuada en sí misma, por lo cual debe observarse cuidadosamente.

El problema con estas respuestas ocurre cuando son utilizadas solamente como un mecanismo para evitar el conflicto ya presentado el mismo. Cuando un niño solamente se distrae busca en la actividad de distracción una forma de no enfrentarse a el problema, al igual que cuando minimiza la situación, cuando se retira del lugar en el que ocurre el conflicto, cuando no emite reacción alguna o al llorar. Sin embargo, cuando estas respuestas son utilizadas como antesala para la emisión de alternativas de solución adecuadas, llegan a ser útiles ofreciendo más tiempo entre la provocación y la respuesta de solución e, inclusive, permitiendo al niño evaluar mejor el conflicto. De igual forma ocurre cuando el niño se retira de una situación en la cual percibe que esta perdiendo el control para, posteriormente, cuando se sienta más tranquilo y preparado regresar a solucionarlo. Lo anterior explica el porqué los niños comenzaron a retirarse o alejarse del provocador, respuesta que no emitían antes del tratamiento. Siempre y cuando esta categoría acompañe las alternativas de solución no agresivas dirigidas a solucionar el conflicto, será cuestión de tiempo su extinción. Las experiencias con conflictos solucionados anteriormente le servirán para ir utilizando cada vez más las habilidades de solución necesarias para afrontar los conflictos sin necesidad de evitar o llorar.

Sólo la respuesta *llorar* demuestra una falta de habilidades de solución y comunicación independientemente de que se emitan otras alternativas. Esta respuesta es emitida sólo por aquellos que inicialmente no encuentran una alternativa de solución a su alcance por lo que se perciben impotentes de realizar la alternativa contemplada; por aquellos que estiman consecuencias negativas posteriores a la realización de la alternativa planeada aunque esta sea adecuada; por quienes desean inspirar lástima o fragilidad; y/o por aquellos que indirectamente desean que otra persona solucione el conflicto. Por ejemplo, existen casos en los que las contingencias son inadecuadas e independientemente de que el niño aprenda a emitir respuestas de solución no agresivas, el ambiente no propicia la realización de las mismas lo cual a su vez dificulta la práctica y generalización de las destrezas aprendidas.

Para la categoría **acusar** se observaron aparentes discrepancias entre los resultados de los diferentes mecanismos de evaluación. Mientras que el Índice de Enojo y las observaciones directas aparentemente no presentaron diferencias importantes en los promedios de las calificaciones y en los promedios de frecuencia de ocurrencia, respectivamente (Fig. 5 y 12), tanto en los reportes de las madres como en los de sus hijos sí se observaron reducciones importantes en los promedios de frecuencia de ocurrencia (Fig. 1 y 2). A pesar de que el tratamiento no buscó incidir sobre la categoría

acusar, es notorio observar como en la medida que un niño adquiere nuevas habilidades de solución y comunicación parece ser que se reducen levemente conductas que, en esta categoría particular, buscan solucionar los conflictos mediante las reacciones de otra persona y no las propias. Esta alternativa es utilizada para involucrar a otras personas con la finalidad de lograr una solución a un conflicto, solución que el niño percibe que sobrepasa sus habilidades o que, por el contrario, utiliza para complementar sus alternativas de solución, buscando una contingencia negativa para su provocador. En el proceso de evaluación, la emisión de esta categoría no estuvo seguida por consecuencias negativas para lograr su reducción, sino todo lo contrario. Luego de acusar el terapeuta pedía al provocador que se retirara del lugar para entrevistar al niño, consecuencia que claramente benefició a este último. Entonces ¿por qué se redujo esta respuesta si les beneficiaba?

Según Kassinove et al.(1993) las consecuencias no vienen solas, sino en grupos y su análisis debe realizarse cuidadosamente. Al inicio del tratamiento la categoría **acusar** se presentó como solución única ante las provocaciones, mientras que al final del tratamiento esta es una entre varias alternativas de solución realizadas por los niños para un solo conflicto. Este cambio sutil, aparentemente, se obtuvo en la medida que los niños realizaron combinaciones entre las respuestas de solución deseadas, seguidas por la obtención de las consecuencias también deseadas. Sin embargo, aunque los niños no realizaron agresiones hacia su provocador, se observó como intentaron mediante la acusación que el provocador tuviera también una contingencia negativa, posiblemente para hacer responsable al provocador del área personal violentada por este (Lazarus, 1991).

Por último, la categoría **expresión facial** es una categoría que sólo se empleó como forma descriptiva de la muestra. Esta categoría esta sujeta a grandes influencias contextuales y culturales. Las expresiones faciales presentan un reto enorme para la investigación ya que las personas definen y organizan los conceptos de la emoción mediante preceptos de instituciones y relaciones sociales, y conceptos pertenecientes a los juicios, la moral, la legalidad y la estética (Bedford, 1957). La *expresión facial negativa* presentó porcentajes de frecuencia de ocurrencia más elevados al inicio del tratamiento. Sin embargo, al concluir el tratamiento, fue esta misma respuesta de expresión facial la que aparentemente más se redujo (Fig.10). Este hallazgo en sí mismo es muy importante ya que según Laird (1974,1984) la reducción de la expresión facial negativa es de mucha ayuda para la reducción de reportes de enojo. Al contrario, comentan que al contraer

ciertos músculos faciales, acción muy común en situaciones de enojo, las personas reportan sentirse más enojadas (Laird, Cuniff, Sheehan, Shulman y Strum ,1989). Las expresiones faciales también estuvieron sujetas a diferentes contingencias, observándose claramente *expresión facial negativa* como respuesta a provocaciones y *expresión facial positiva* como respuesta a situaciones amistosas. Sin embargo, al igual que en otros estudios, a la medida que las evaluaciones se sucedían, aquellos niños que durante el proceso de selección presentaron altos índices de agresión, también presentaron respuestas de *expresión facial negativa* prolongadas, aún durante situaciones neutrales o positivas. Feindler (1991) indicó que los jóvenes agresivos perciben incorrectamente los eventos neutrales interpretándolos como mal intencionados y como ataques directos. En acuerdo con Feindler se puede concluir que la reducción en expresión facial indica a su vez decremento en el nivel de enojo experimentado por los niños o, viceversa, que se redujo el nivel de enojo provocando una reducción en las expresiones faciales.

Otra posible explicación a la aparente reducción en ambas respuestas de expresión facial concluir el tratamiento, fue la consecuencia negativa que ofreció el mismo grupo de tratamiento cuando un niño solamente se expresó gesticulando, sin olvidar el nuevo modo del niño de emplear el tiempo en buscar una alternativa de solución y comunicación adecuada y no agresiva.

Sobre las características de la metodología del estudio, el procedimiento llevado a cabo mostró satisfacer el objetivo del estudio ayudando a encontrar discrepancias entre las diferentes categorías bajo evaluación. Sin embargo, es importante discutir las dificultades que el procedimiento presentó para su posterior recomendación. Durante el proceso de selección muchos padres se mostraron renuentes a participar a causa de las experiencias anteriores con otros intentos de intervención, así como a la negación casi total de permitir la entrada a sus casas para realizar observaciones, haciendo necesaria la creación y utilización de mecanismos alternos de motivación y evaluación (dibujos realizados por los niños y sesiones de provocación moderada durante la intervención). Al explicarles la hoja de reporte semanal, no se mostraron muy alentados a realizarla, motivo por el cual se recurrió a entrevistas semanales breves en la misma escuela para la obtención de los mismos. Otro problema metodológico fue el presentado por los maestros al no completar la lista cotejable CAIM en las fechas programadas finalizado el tratamiento, aludiendo a la falta de tiempo para realizarlos y a lo extensa de la lista, permitiendo el uso de este instrumento sólo para el proceso de selección de la muestra pero, no como medida de evaluación del tratamiento.

En cuanto a la selección de la muestra, aunque los niños seleccionados presentaron altos índices de agresión, se observó variabilidad entre los sujetos en cuanto al nivel de enojo, haciendo evidente la necesidad de crear mecanismos de selección y evaluación más específicos. Esto ayudaría a discriminar entre niños con altos índices de enojo que realizan diferentes respuestas agresivas ante eventos similares. Por ejemplo, se observó que los niños con repertorios conductuales agresivos más frecuentes requieren de más tiempo para mostrar cambios conductuales y cognoscitivos y son más renuentes a imitar a sus compañeros como se observa en el caso descrito en la figura 3. En cambio, otros niños comenzaron el proceso de cambio desde que se explicaron las diferentes alternativas de solución posibles, observándose mayor aprendizaje y práctica de las alternativas y habilidades enseñadas dentro y fuera de las sesiones de tratamiento (Figura4).

Las aparentes discrepancias mostradas entre los diferentes métodos de evaluación pudieran deberse también a que son diferentes las contingencias y las reglas que regulan o controlan la respuestas en uno y otro ambiente (Lemerise y Dodge,1993). Las contingencias en el ámbito escolar difieren de las del hogar y es posible que también de las contingencias durante las evaluaciones realizadas mediante situaciones de provocación simuladas en un salón de clase. Estas diferencias pudieran provocar que las respuestas ofrecidas por los niños varíen de acuerdo al lugar y a las personas que otorgan las diferentes contingencias.

Las gráficas parecen sugerir que existen también algunas discrepancias entre los reportes realizados por las madres y sus hijos. Esto pudiera deberse a que las madres reportaron mayor número de conductas en los reportes que los niños, ya que ellas, a diferencia de los niños, contemplaron varias conductas como parte de la misma solución. En cambio, los niños se limitaron a reportar menor cantidad de respuestas para un mismo problema y, en la mayoría de las ocasiones, sólo una respuesta. A lo anterior también se suma el que algunas categorías, como es el caso de **evitar**, al no incidir directamente en solucionar el problema, son más difíciles de distinguir que las demás categorías y, por lo mismo, no se identificaron tan fácilmente por las madres y ni por los niños.

Otra aparente discrepancia entre los reportes realizados entre los niños y sus madres es que los primeros reportaron realizar más conductas agresivas que sus madres y, comenzado el tratamiento, se observó que reportaron reducciones más dramáticas en la conducta agresiva desde la cuarta semana del tratamiento. Tal discrepancia parece demostrar la falta de habilidad en las madres para ver más allá de las conductas

agresivas de sus hijos, buscando en las reacciones del niño el aspecto negativo y resaltándolo por sobre otras conductas. Algunos investigadores comentan que lo anterior pudiera deberse a los diferentes factores ambientales en los cuales las madres se encuentran absortas, sesgando sus observaciones durante las situaciones (Crockenberg, 1985; Cummings, Zahn-Waxler y Radke-Yarrow, 1981; Dunn y Munn, 1985). O, por el contrario, esta dramática reducción reportada pudiera deberse a los cambios cognoscitivos que los niños pudieran estar experimentando durante la fase de reestructuración cognoscitiva, que todavía no se traducían a conductas complejas y concretas, y por lo mismo observables (Novaco, 1975).

El que los niños conformaran sus propias estrategias complejas de solución ayuda a explicar la importante variabilidad observada entre las diferentes categorías y entre las respuestas que conforman una misma categoría. Esta variabilidad obliga a los futuros investigadores a observar de cerca estos patrones complejos de solución sin fragmentar los mismos; observando estos como una estrategia conformada por la combinación de diferentes respuestas emitidas en diferente orden según el problema; reforzando aquellas estrategias útiles y apropiadas dentro del ambiente en el cual ocurren; y, respetando las diferencias individuales en beneficio de las habilidades sociales y de comunicación obtenidas por los niños mediante la intervención terapéutica. Es recomendable aun así, que luego de establecida la reducción de las respuestas agresivas, se incida en las respuestas menos útiles (murmurar, expresiones faciales) para solucionar los problemas. Cabe señalar finalmente que ninguna de las respuestas de la categoría **evitar**, por sí solas, logran solucionar un conflicto. Por lo tanto, es importante analizar si esta categoría esta actuando como una estrategia de control que pudiera preceder la respuesta de solución, antes de decidir incidir sobre ella.

Otro aspecto relevante que vale destacar son las posibles modificaciones a las cogniciones de los niños. Según Kassinove y cols. (1993) las cogniciones determinan la emoción específica experimentada por las personas, y aunque se asumió que mediante la reconstrucción cognoscitiva (Novaco, 1975) se lograrían cambios en la experimentación de la emoción de enojo, no ocurrió así. Los niños continuaron reportando enojo en mayor cantidad al finalizar el tratamiento, a la vez que ofrecieron soluciones adecuadas a los conflictos que les provocaba enojo. Este hecho exige del estudio intenso en esta área para ir más allá de la simple experimentación del enojo, entrando en áreas tales como la magnitud de la emoción, la expresión verbal, las diferentes contingencias ambientales, la

resistencia al cambio de las cogniciones y el concepto de las emociones antes y después de las intervenciones.

Para comprender mejor lo anterior cabe recordar el papel que tienen las evaluaciones en todo este proceso (Deffenbacher, 1993; Lazarus, 1991). Es posible que se no se haya logrado un cambio sustancial en lo que se refiere a las *evaluaciones primarias*, reteniéndose en los niños la interpretación de que ocurrió una violación en el dominio personal y, por lo tanto experimentar el enojo. En cambio, la posibilidad de haber incidido sobre las *evaluaciones secundarias* es alta, sobretodo cuando corroboramos que la percepción que tiene el niño sobre su propia habilidad para afrontar un problema al concluir el tratamiento es mayor que antes del mismo, hecho que se corrobora mediante las nuevas estrategias de solución realizadas por estos.

Rubin (1986) también comenta como en las personas en conflicto siempre esta operando un proceso de evaluación similar amenazante. Es importante incidir en tales evaluaciones ya que por medio de ello, al lograr reducir la magnitud de la amenaza percibida, se logra que los planes o estrategias empleadas para su solución sean diferentes a las que se emplean cuando la amenaza se percibe como intolerable y de naturaleza agresiva. Estos hallazgos no cambian el hecho de que, independientemente, aun cuando el niño tenga las destrezas de afrontamiento adecuadas, sea probable que se suscite el enojo si el estilo de *evaluación secundaria* es de escasa tolerancia a la situación particular (Dryden, 1990) en cuyo caso se recomienda trabajar directamente en la solución de la situación en cuestión. Es importante, en resumen, que las categorías cognoscitivas se sometan en futuras investigaciones a análisis secuencial que muestre la forma en que los cambios cognoscitivos pudieran traducirse a cambios en las conductas o viceversa, de manera que se comprenda en qué medida se encuentran relacionados entre sí. Este tipo de análisis también es útil para observar cómo se conforman y se desarrollan las diferentes estrategias de solución de manera que facilite la observación de patrones similares existentes entre sujetos.

Al evaluar el alcance del tratamiento es necesario conceptualizar su efectividad en cuanto al control del enojo. Si se entiende el **control del enojo** como el desarrollo de estrategias para solucionar la experiencia o conflicto (Deffenbacher, 1994; Feindler y Guttman, 1994), sí podemos concluir que el tratamiento aparentemente logró cambios importantes, reduciendo todas las respuestas de agresión excepto *murmurar*, por demás la menos dañina de todas las respuestas agresivas, si pensamos que esta respuesta es más deseable a que se desarrollen patrones agresivos más disfuncionales. En cambio,

se observó un importante aumento de respuestas *prosociales* evidenciando esto el aprendizaje de los niños para solucionar efectivamente sus conflictos.

El tratamiento también mostró como el aprendizaje de reglas sociales y de nuevas alternativas de solución modificaron la expresión de la emoción de enojo, hallazgo consistente con el estudio realizado por Eisenberg y cols. (1994). Estas reglas y alternativas fueron introducidas en el tratamiento y se reforzaron tanto por los terapeutas como por los mismos niños del grupo, lográndose mediante el involucramiento de los compañeros, agente socializador, el que las conductas se realizaran más allá de las sesiones de intervención terapéutica como se encontró en los reportes de los niños y sus madres.

Este estudio no tan sólo permitió observar la efectividad del tratamiento en cuestión, sino también permitió detectar algunas categorías del comportamiento que aparentemente no fueron sensibles al mismo, como es el caso de la categoría **acusar**, haciendo necesario identificarlas claramente en beneficio de futuras intervenciones terapéuticas. Para ello se recomienda la utilización de autoreportes sencillos que describan el ambiente y sus contingencias, y muestren las situaciones interpersonales a los que se exponen los niños, así como las emociones experimentadas por estos al realizar una respuesta determinada. El estudio también presentó un reto importante en el área de las expresiones faciales ya que estas rebasaron las categorías contempladas, observándose una gama extensa de expresiones diferentes y de difícil clasificación. Según algunos autores es muy importante que para evitar valoraciones inadecuadas se manejen los datos con cautela antes de llegar a conclusiones contundentes, para lo cual es necesario observar este tipo de expresiones dentro del contexto y la cultura particular en el cual ocurren (Tanaka-Matsumi et al., 1989; Russell, 1991; Thayer, 1980), siendo la observación directa un instrumento muy útil para tener acceso a los diferentes mecanismos de expresión tanto en el medio ambiente natural como en las situaciones simuladas (Averill, 1983).

Todas las categorías reportadas en el presente estudio deben continuar observándose e investigándose de manera que se pueda crear no tan sólo un perfil de las estrategias de solución del niño mexicano, sino que también se pueda lograr una mayor comprensión de las interacciones familiares y las contingencias que mantienen y refuerzan tales respuestas. Se recomienda realizar análisis descriptivos, diferenciales y secuenciales con las diferentes categorías discutidas en los que se incluyan diferentes contingencias y se pueda observar cómo estas categorías varían mediante una supervisión continua

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

prolongada posterior al tratamiento, reforzando el uso continuo de las respuestas aprendidas hasta lograr su mantenimiento y establecimiento.

Tratamientos como el reportado en este trabajo deben continuar realizándose supervisando sus futuros avances y alcances. Es necesario reconocer que las alternativas de intervención para niños con problemas específicos de enojo, más que escasas, no existen. Por lo tanto este programa al ser uno de los primeros acercamientos al problema ostenta servir de modelo a futuros investigadores en el área. A estos investigadores se les recuerda que en toda intervención a realizarse consideren que el enojo esta orientado a una meta específica, señalar la necesidad de corregir una acción evaluada como incorrecta, por lo que es importante no enfocarse en evitar su experimentación pero sí evitar su expresión inadecuada en beneficio del logro de la meta: solucionar los conflictos sin agresión (Kassinove et al, 1993; Averill 1982, 1983; y, Nisbett y Wilson, 1977).

Finalmente, se abre a discusión para estudios posteriores el establecer si el enojo actúa como facilitador de las conductas agresivas y, de ser así, en qué forma y magnitud está ligado, haciéndose necesario estudiar más a fondo la historia de agresión de los sujetos y su historia de reforzamiento antes de llegar a juicios clínicos (Mossman, 1994, Olweus, 1979).

REFERENCIAS

- Abidin, R. (1997). Evaluating Stress: A book of resources. Laham,MD: Scarecrow Press.
- Achenbach, T. (1991.) Manual of the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington,VT: University of Vermont Press.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ed.) Washington, DC: Author.
- Averill, J.R. (1982). Anger and aggression: An essay on emotion. New York: Springer-Verlag.
- Averill, J.R. (1983). Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion. American Psychologist, 38, 1145-1160.
- Ayala, H., Fulgencio, M., Chaparro, A., Pedraza, F. (2000). Resultados Preliminares del Proyecto Estudio Longitudinal del Desarrollo de la Conducta Agresiva en Niños y su Relación con el Establecimiento de Conducta Antisocial en la Adolescencia. Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 26, 65-89.
- Ballard, M.E., Cummings, E.M., & Larkin, K. (1993). Emotional and Cardiovascular responses to adults' angry behavior and to challenging tasks in children of hypertensive and normotensive parents. Child Development, 64, 500-515
- Bandura, A. (1965). Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. Journal of Personality and Social Psychology, 1, 589-595.
- Bandura, A. (1973). Aggression: A social learning analysis. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1974). Behavior theories and the models of man. American Psychologist, 29, 859-869.
- Baron, R.A. (1977). Human aggression. New York: Plenum.
- Beck, A.T. (1976). Cognitive therapy and emotional disorders. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T. (1988). Love is never enough. New York: Harper & Row.
- Bedford, E. (1957). Emotions. Aristotelian Society Proceedings, 57, 281-304.
- Berkowitz, L. (1962). Aggression: A social psychological analysis. New York: McGraw-Hill.
- Berkowitz, L. (1964). Aggressive cues in aggressive behavior and hostility catharsis. Psychological Review, 71, 104-122.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. Psychological Bulletin, 106, 59-73.

- Berkowitz, L. (1990).** On the formation and regulation of anger and aggression: A Cognitive-neoassociationistic analysis. American Psychologist, *45*, 494-503.
- Berkowitz, L. (1993).** Aggression: Its causes, consequences, and control. New York: McGraw-Hill.
- Bornstein, M., Bellack, A., & Hersen, M. (1980).** Social skills training for highly aggressive children. Behavior Modification, *4*, 173-186.
- Camp, B., Bloom, G., Hebert, F., & Van Doorninck, W. (1977).** "Think Aloud": A program for developing self-control in young aggressive boys. Journal of Abnormal Child Psychology, *5*, 157-169.
- Clancy, J. (1996).** Anger and Addiction: Breaking the relapse cycle: a teaching guide for professionals. Psychosocial Press, Madison, Connecticut.
- Cole, P.M. (1986).** Children's spontaneous expressive control of facial expressions. Child Development, *57*, 1309-1321.
- Comstock, G., Chaffee, S., Katzman, N., McCombs, M. & Roberts, D. (1978).** Television and human behavior. New York: Columbia University Press.
- Cowen, E., Pederson, A., Babigan, H., Izzo, L., & Trost, M. (1973).** Long term follow-up of early detected vulnerable children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *41*, 438-446.
- Crick, N.R., & Dodge, K.A. (1994).** A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. Psychological Bulletin, *115*, 74-101.
- Crockenberg, S. (1985).** Toddlers' reactions to maternal anger. Merril-Palmer Quarterly, *31*, 361-373.
- Cummings, E.M., Iannotti, R.J. & Zahn-Waxler, C. (1985).** Influence of conflict between adults on the emotions and aggression of young children. Developmental Psychology, *21*, 495-507.
- Cummings, E.M., Zahn-Waxler & Radke-Yarrow, M. (1981).** Young Children's responses to expressions of anger and affection by others in the family. Child Developmental, *52*, 1274-1282.
- Deffenbacher, J.L. (1991).** La inoculación de estrés. In V.E. Caballo (Ed.), Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta (pp. 627-654). Madrid: Siglo XXI.
- Deffenbacher, J.L. (1993).** General anger: Characteristics and clinical implications. Psicología Conductual, *1*, 49-67.
- Deffenbacher, J.L. (1994).** Anger reduction: Issues, assessment, and intervention strategies. In A.W. Siegman & T.W. Smith (Eds.), Anger, hostility, and the heart (pp. 239-269). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Deffenbacher, J.L., & Sabadell, P.M. (1992).** Comparing high trait anger individuals to low trait anger individuals. In M. Muller (Ed.), Anger and aggression in cardiovascular disease. Germany: Han Huber Verlag.

- Deffenbacher, J.L., Story, D., Brandon, A., Hogg, J., & Hazaleus, S. (1988). Cognitive and cognitive-relaxation treatments of anger. Cognitive Therapy and Research, 12, 167-184.
- DiGiuseppe, R., Tafrate, R.C., & Eckhardt, C.I. (1994). Critical issues in the treatment of anger. Cognitive and Behavioral Practice, 1, 111-132.
- Dix, T. (1991). The affective organization of parenting. Psychological Bulletin, 110, 3-25.
- Dodge, K.A., & Coie, J.D. (1987). Social-information-processing factors in reactive and proactive Aggression in children's peer groups. Journal of Personality and Social Psychology, 53, 1146-1158.
- Dodge, K. A., Bates, J., & Pettit, G. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. Science, 250, 1678-1683.
- Dodge, K., Pettit, G., Mc. Claskey, C. & Brown, M. (1986). Social competence in children. Monographs of the society for research. In Child Developmental, 51, 2, 1-85.
- Dryden, W. (1990). Dealing with anger problems: Rational-emotive therapeutic interventions. Sarasota, FL: Practitioner's Resource Exchange.
- Dunn, J. & Munn, P. (1985). Becoming a family member: Family conflict and the development of social understanding in the second year. Child Development, 56, 480-492.
- Ekman, P. (1974). Universal facial expression of emotions. In R. LeVine (Ed.), Culture and personality: Contemporary readings (pp. 8-15). Chicago: Aldine.
- Eisenberg, N., Fabes, R., Nyman, M., Bernzweig, J. & Pinuelas, A. (1994). The relations of emotionally and regulation in children's anger-related reactions. Child Development, 65, 109-128.
- Emery, R.E. (1982). Interparental conflict and the children of discord and divorce. Psychological Bulletin, 92, 310-330.
- Elias, M.J. (1983). Improving Coping Skills of Emotionally disturbed boys through television-based social problem solving. American Journal of Orthopsychiatry, 53, 61-72.
- Ellis, A.E. (1973). Humanistic psychotherapy. New York: McGraw Hill.
- Ellis, A.E. (1977). Anger. How to live with it and without it. New York: Citadel Press.
- Ellis, A.E., & Dryden, W. (1987). The practice of racional-emotive therapy. New York: Springer.
- Eron, L.D., & Huesmann, L.R. (1984). The control of aggressive behavior by changes in attitudes, values and the conditions of learning. In R.J. Blanchard & D.C. Blanchard (Eds.). Advances in the study of aggression (pp. 139-173). New York: Academic Press.
- Evans, D.R., & Stangeland, M. (1971). Development of the reaction inventory to measure anger. Psychological Reports, 29, 412-414.

- Feindler, E. L. (1990). Adolescent anger control: Review and critique. In M. Hersen, R. Eisler, & P. Miller (Eds.), Progress in behavior modification (Vol. XXV, pp 11-59). Newbury Park, CA:Sage.
- Feindler, E. L. (1991). Cognitive strategies in anger control interventions. In P. Kendall (Ed.), Child and adolescent behavior therapy: Cognitive-behavior procedures (pp. 56-97). New York:Guilford.
- Feindler, E. L., & Ecton, R.B. (1986). Adolescent anger control: Cognitive behavioral techniques. New York: Pergamon Press.
- Feindler, E. L., & Ecton, R.B., Dubey, D., & Kingsley, D. (1986). Group anger control training for institutionalized psychiatric male adolescents. Behavior Therapy, 17, 109-123.
- Feindler, E. L., & Guttman, J. (1994). Cognitive-behavioral anger control training for groups of adolescents: A treatment manual. In C.W. LeCroy (Ed.), Handbook of child and adolescent treatment manuals (pp. 170-199). New York: Lexington Books.
- Feindler, E. L., & Marriot, S.A., & Ivata, B. (1984). Group anger control for junior high school delinquents. Cognitive Therapy and Research, 8(3), 299-311.
- Feshbach, S. (1964). The function of aggression and the regulation of aggressive drive. Psychological Review, 71, 257-272.
- Finch, A.J. Jr, Moos, J.H., & Nelson,W.M., III (1988). Childhood Aggression: Cognitive-Behavioral Therapy Strategies and Interventions. Childhood Aggression, 9, 148-205
- Finch, A.J. Jr, Saylor, C., & Nelson,W.M., III (1987). Assessment of anger in children. In R.J. Prinz (Ed.), Advances in behavioral assessment of children and families, (Vol. 3) (pp. 235-265). Greenwich, CT: JAI Press.
- Fondacaro, M.R., & Heller, K. (1990). Attributional style in aggressive adolescent girls. Journal of abnormal Child Psychology, 18, 75-89.
- Freud, S. (1927). Beyond the pleasure principle. New York: Boni & Liverright.
- Freud, S. (1959). Why war? In J. Strachey (Ed.), Collected papers (Vol. 5). London: Hogarth. (Original work published 1933)
- Funkenstein, D.H., King, S.H., & Drolette, M.E. (1954). The direction of anger during a laboratory stress-inducing situation. Psychosomatic Medicine, 16, 404-413.
- Gentry, W.D., Chesney, A.P., Gary, H.G., Hall, R.P., & Harburg, E. (1982). Habitual anger-coping styles:
1. Effect on mean blood pressure and risk for essential hypertension. Psychosomatic Medicine, 44, 195-202.

- Gentry, W.D., Chesney, A.P., Hall, R.P., & Harburg, E. (1981). Effect of habitual anger-coping Pattern on blood pressure in black/white, high/low stress area respondents. Psychosomatic Medicine, 43, 88.
- Goldstein, A. (1994). Aggression towards persons and property in America's schools. The School Psychologist, 48, 6-16.
- Goldstein, A.P., Glick, B., Zimmerman, D., & Reiner, S. (1987). Aggression replacement training: A comprehensive intervention for the acting out delinquent. Champaign, IL: Research Press.
- Goodenough, F. (1931). Anger in young children. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Green, A., & Green, E. (1978). Some Problems in Biofeedback Research. Journal of Transpersonal Psychology, 10 (2), 135-142.
- Guerra, N.G., & Slaby, R.G. (1990). Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: 2.Intervention. Developmental Psychology, 26, 269-277.
- Hammond, R., & Yung, B. (1991). Dealing with anger: A violence prevention program for African American youth. Champaign, IL: Research Press.
- Harburg, E., Blakelock, E.H., & Roeper, P.J. (1979). Resentful and reflective coping with arbitrary/authority and blood pressure: Detroit. Psychosomatic Medicine, 3, 189-202.
- Harburg, E., Erfurt, J.C., Hauenstein, L.S., Chape, C., Schull, W.J., & Schork, M.A. (1973). Socio-ecological stress, suppressed hostility, skin color, and black-white male blood pressure: Detroit. Psychosomatic Medicine, 35, 276-296.
- Haynes, S.G., Levine, S., Scotch, N., Feinleib, M., & Kannel, W.B. (1978). The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham Study: I. Methods and risk factors. American journal of Epidemiology, 107, 362-383.
- Hazaleus, S.L., & Deffenbacher, J.L. (1986). Relaxation and cognitive treatments of anger. Journal Of Consulting and Clinical Psychology, 54, 222-226.
- Herbert, M. (1978). Conduct disorders of childhood and adolescence: A behavioral approach to assessment and treatment. Chichester, England: Wiley.
- Izard, C.E. (1977). Human Emotions. New York: Plenum Press
- Kassinove, H., Eckhardt, C.I., & Endes, R. (1993). Assessing the intensity of "appropriate" and "inappropriate" emotions in rational-emotive therapy. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 7, 227-240.
- Kazdin, A. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. Psychological Bulletin, 102, 187-203.

- Kazdin, A. (1988). The diagnosis of childhood disorders: Assessment issues and strategies. Behavioral Assessment, 10, 67-94.
- Kazdin, A., Siegel, T., & Bass, D., (1992). Cognitive problem solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60, 733-734.
- Kellam, S.G., & Brown, H. (1982). Social, adaptational and psychological antecedents of adolescent psychopathology ten years later. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Kennedy, M., Felner, R., Cauce, A., & Primavera, J. (1988). Social problem solving and adjustment in adolescence: The influence of moral reasoning level, scoring alternatives and family Climate. Journal of Clinical Child Psychology, 17, 73-83.
- Kreuz, L.E. & Rose, R.M. (1972). Assessment of aggressive behavior and plasma testosterone in a young criminal population. Psychosomatic Medicine, 34, 321-332.
- Laird, J.D. (1974). Self attribution of emotion: The effects of expressive behavior on the quality of emotional experience. Journal of Personality and Social Psychology, 29, 475-486.
- Laird, J.D. (1984). The role of facial expression in the experience of emotion. A reply to Tourangeau and Ellsworth, and others. Journal of Personality and Social Psychology, 47, 475-486.
- Laird, J.D., Cuniff, M., Sheehan, K., Shulman, D., & Strum, G. (1989). Emotion specific effects of facial expressions on memory for life events. Journal of Personality and Social Psychology, 4, 87-98.
- Lazarus, R. (1984). On the primacy of cognition. American Psychologist, 39, 124-129.
- Lazarus, R. (1991). Emotion and adaptation. New York: Oxford.
- LeDoux, J.E. (1986). Sensory systems and emotions: A model of affective processing. Integrative Psychiatry, 4, 237-243.
- Lemerise, E.A., & Dodge, K. A. (1993). The development of anger and hostile interactions. In M. Lewis & Haviland (Eds.), Handbook of emotions (pp. 537-546). New York: Guilford.
- Lewis, M. (1993). The emergence of human emotions. In M. Lewis & J.M: Haviland (Eds.) ,Handbook of emotions (pp. 233-236). New York: Guilford.
- Lewis, M., Alessandrini, S.M. & Sullivan, M.W. (1990). Violation of expectancy, loss of control, and Anger expressions in young children. Developmental Psychology, 26, 745-751.
- Lewis, M., & Haviland, J.M. (Eds.). (1993). Handbook of emotions. New York: Guilford.
- Lewis, C.E., Robins, L.N., & Rice, J. (1985). Associations of alcoholism with antisocial personality in urban men. Journal of Nervous Disease, 173, 166-174.

- Lochman, J.E., Burch, P.R., Curry, J.F., & Lampron, L.B. (1984). Treatment and generalization Effects of cognitive-behavioral and goal setting interventions with aggressive boys. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52(5), 915-916.
- Lochman, J.E., & Curry, J.F. (1986). Effects of social problem solving training and self instructional training with aggressive boys. Journal of Child clinical Psychology, 15, 159-164.
- Lochman, J.E., & Dodge, K.A. (1994). Social-cognitive processes of severely violent, moderately aggressive, and non-aggressive boys. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62,366-374.
- Lochman, J.E., & Lenhart, L.A. (1993). Anger coping intervention for aggressive children: Conceptual models and outcome effects. Clinical Psychology Review, 13, 785-805.
- Lochman, J.E., Meyer, B., Rabiner, D., & White, K. (1991). Parameters influencing social problem solving of aggressive children. In R. Prinz (Ed.), Advances in behavioral assessment of children and families (Vol. 5, pp. 31-63). Greenwich, CT: JAI Press.
- Lochman, J.E., White, K.J., & Wayland, K.K. (1991). Cognitive-behavioral assessment and treatment with aggressive children. In P.C. Kendall (Ed.), Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures (pp. 25-65). New York: Guilford.
- Loeber, R. (1988). Natural histories of conduct problems, delinquency, and associated substance use: Evidence for developmental progressions. En B.B. Lahey & A.E. Kazdin (Eds.), Advances in clinical child psychology (Vol. 11, pp. 73-124). New York: Plenum Press.
- Loeber, R., Lahey, B., & Thomas, C. (1991). Diagnostic conundrum of oppositional defiant disorder and conduct disorder. Journal of Abnormal Psychology, 100, 379-390.
- Mausner, B. (1954). The effect of prior reinforcement on the interaction of observer pairs. Journal of Abnormal and Social Psychology, 49, 65-68.
- McDougall, W. (1908). An introduction to social psychology. London: Methuen.
- Meichenbaum, D.H.(1985). Stress inoculation training. New York: Pergamon Press.
- Miller, P. and Sperry, L. (1987). The socialization of anger and aggression. Merril Palmer Quarterly, 33, 1-31.
- Mook, D.G. (1987). Motivation: The organization of action. New York: Norton.
- Morrison, G.M., & Sandowicz, M. (1994). Importance of social skills in the prevention and intervention of anger and aggression. In M.J. Furlong & D.C. Smith (Eds.), Anger, hostility and aggression: Assessment, prevention and intervention strategies for youth (pp. 345-392). Brandon, VT: Clinical Psychology Publishing.

- Mossman, D. (1994).** Assessing predictions of violence: being accurate about accuracy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *62*, 783-792.
- Moyer, K.E. (1976).** The psychobiology of aggression. New York: Harper & Row.
- Nisbett, R.E., & Wilson, T.D. (1977).** Telling more than we can know: Verbal reports on mental processes. Psychological Review, *84*, 231-259.
- Novaco, R. W. (1975).** Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment. Lexington, Mass: Lexington Books
- Novaco, R. W. (1976).** The functions and regulation of the arousal of anger. American Journal of Psychiatry, *133*, 1124-1128.
- Novaco, R. W. (1976).** The treatment of anger through cognitive and relaxation controls. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *44*, 681-685.
- Novaco, R. W. (1979).** The cognitive regulation of anger and stress. In P.C. Kendall & S.D. Hollon (Eds.), Cognitive-behavioral interventions: Theory, research, and procedures (pp.241-285).
- Novaco, R. W. (1985).** Anger and its therapeutic regulation. In M.A. Chesney & R.H. Rosenman (Eds.), Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders (pp 203-226). Washington, DC: Hemisphere.
- Novello, A., Shosky, S., & Froehke, R. (1992).** From the Surgeon General, U.S. Health Service: A medical response to violence. Journal of the American Medical Association, *267*, 3007.
- O'Leary, K.D. & Murphy, C. (1992).** Clinical issues in the assessment of spouse abuse. In R.T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), Assessment of family violence (pp. 22-46). New York: Wiley.
- Olweus, D. (1979).** Stability of aggressive reaction patterns in males: A review. Psychological Bulletin, *86*, 852-875.
- Ortony, A., Clore, G.L., & Collins, A. (1988).** The cognitive structure of emotions. New York: Cambridge University Press.
- Patterson, G.R. (1979).** A performance theory for coercive family interactions. In R. Cairns (Ed.), Social interaction: Methods, analysis and illustration. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Patterson, G.R., & Bank, L. (1989).** Some amplifying mechanisms for pathologic processes in families. In M. Gunnar (Ed.), Minnesota symposium in child development (pp. 167-209). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Patterson, G. R., Reid, J.B., Jones R.R., & Conger, R.W. (1975).** A social learning approach to family intervention (Vol.1). Eugene, OR: Castalia.
- Pepler, D.J., & Rubin, K.H. (Eds.). (1991).** The development and treatment of childhood aggression. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Quiroga, H., Mata, A., Ayala, H. (1988). " La familia enseñante ": Procedimientos para incrementar la efectividad de padres con hijos farmacodependientes en el monitoreo y evaluación de sus hijos. Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 14, 169-192.
- Radke-Yarrow, M., & Kochanska, G. (1990). Anger in young children. IN N.L. Stein, B. Leventhal, & T. Trabasso (Eds.), Psychological and biological approaches to emotion (pp. 297-310). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Reid, J. & Patterson, G.R. (1989). The development of antisocial behavior patterns in childhood and adolescence. European Journal of Personality (Vol.3, 2, pp. 107-119).
- Reynolds, W.M., & Coates, K.I. (1986). A comparison of cognitive-behavioral therapy and relaxation training for the treatment of depression in adolescents. Journal of Clinical and Consulting Psychology, 54, 653-660.
- Robins, L. N. (1966). Deviant Children Grown Up: A Sociological and Psychiatry Study of Sociopathic Personality. Williams & Wilkins, Baltimore.
- Robins, L.N. (1981). Epidemiological approaches to natural history research: Antisocial disorders in children. Journal of the American Academy of Child and Psychiatry, 16.
- Rubin, J. (1986). The emotion of anger: Some conceptual and theoretical issues. Professional Psychology: Research and Practice, 17, 115-124.
- Russell, J.A. (1991). Culture and categorization of emotions. Psychological Bulletin, 110, 426-450.
- Salzinger, K., Portnoy, S., & Feldman, R.S. (1964). Verbal behavior of schizophrenic and normal Subjects. Annals of the New York Academy of Sciences, 105, 845-860.
- Schachter, S. (1971). Emotions, obesity, and crime. New York: Academic Press.
- Sherif, M. (1935). A study of some social factors in perception. Archives of Psychology Columbia University, 187: 60.
- Sigler, R.T. (1989). Domestic violence in context: An assessment of community attitudes. Lexington, MA: Lexington Books.
- Skinner, B.F. (1945). The operational analysis of psychological terms. Psychological Review, 52, 270-277.
- Slaby, R.G. & Guerra, N.G. (1988). Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: 1. Assessment. Developmental Psychology, 24(4), 580-588.
- Small, R. & Schinke, S. (1983). Teaching competence in residential group care. Journal of Social Service Research, 7, 1-16.

- Smith, T.W. (1992). Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis. Health Psychology, 11, 139-150.
- Spielberger, D.C. (1988). Manual for the state-trait Anger expression Inventory (STAXI). Odessa,FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, D.C., Jacobs, G. Russell, S., & Crane, R.S. (1983). Assessment of anger: The state-trait anger scale. In J.N. Butcher & C.D. Spielberger (Eds.), Advances in personality assessment (Vol. 2, pp. 161-190). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Spielberger, D.C., Johnson, E.H., Russel, S.F., Crane, R.S. Jacobs, G.A. & Worden, T.J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. In M.A. Chesney & R.H. Rosenman (Eds.), Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders (pp. 5-30). New York: Hemisphere.
- Spirito, A., Finch, A.J., Smith, T., & Cooley, W. (1981). Stress inoculation for anger and anxiety control: A case study with an emotionally disturbed boy. Journal of Clinical Child Psychology, 10, 67-70.
- Spirito, A., Stark, L.J., & Williams, C. (1988). Development of a brief check list to assess coping in pediatric populations. Journal of Pediatric Psychology, 13, 555-574.
- Spivack,G. & Platt J. J. (1972). Problem-solving thinking of psychiatry patients. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 39, 148-151
- Spivack, G., Platt J. J. & Shure, M.B. (1971). The problem-solving approach to adjustment. San Francisco: Jossey-Bass.
- Stern, J.B. & Fodor, I.G. (1989). Anger Control in Children: A review of social skills and cognitive behavioral approaches to dealing with aggressive children. Child and Family Behavior Therapy, Vol. 11(3/4).
- Stenberg, C., Campos, J. & Emde, R. (1983). The facial expression of anger in seven-month-old infant. Child Development, 54,178-184.
- Suarez, E.C., & Williams, R.B. (1989). Situational determinants of cardiovascular and emotional reactivity in high and low hostile men. Psychosomatic Medicine, 51, 404-418.
- Tanaka-Matsumi, J., Boucher, J.D., & Hasegawa, K. (1989). Emic and ethic antecedents to emotional experience: Japanese and American situations. In D.M. Keats, D. Munro, & L. Munn (Eds.), Heterogeneity in cross-cultural psychology (pp. 443-451). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Tangney, J., Hill-Barlow, D., Wagner, P., Marschall, D.E., Kaplan,J., Sanftner, J., Mohr,T.,Gramzow, R. (1996). Assessing Individual Differences in Constructive Versus Destructive Responses to Anger Across the Lifespan. Journal of Personality and Social Psychology, 70 (4), 780-796.

- Tavris, C. (1989). Anger: The misunderstood emotion (2nd ed.). New York: Touchstone.
- Tedeschi, J.T. (1983). Social influence theory and aggression. In R.G. Green & E.I. Donnerstein (Eds.), Aggression: Theoretical and empirical reviews (Vol. 1, pp. 135-162). New York: Academic Press.
- Thayer, S. (1980). The effect of expression sequence upon judgments of emotion. Journal of Social Psychology, 111, 305-306.
- Thomas, S.P. (1989). Gender differences in anger expression: Health implications. Research in Nursing and Health, 12, 389-398.
- Thomas, S.P. (Ed.). (1993). Women and anger. New York: Springer.
- Toufexis, A. (1994, April 25). Workers who fight firing with fire. Time Magazine, pp. 34-37.
- Tsytsarev, S.V. & Callahan, C. (1995). Motivational approach to violent behavior: A cross-cultural perspective. In L. Adler & F. Denmark (Eds.), Violence and the prevention of violence (pp. 3-10). New York: Praeger.
- Underwood, M.K., Coie, J.D. & Herbsman, C.R. (1992). Display rules for anger and aggression in school aged children. Child Development, 63, 366-380.
- Williams, A. (1993). Caregivers of Persons with Stroke: Their Physical and Emotional Wellbeing. Quality of Life Research, 2 (3) 213-220.
- Yerkes, R.M., & Dodson, J.D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit formation. Journal of Comparative and Neurological Psychology, 18, 459-482.
- Zajonc, R.B. (1984). On the primacy of affect. American Psychologist, 39, 117-123.
- Zelin, M.L., Adler, G. & Myerson, P.G. (1972). Anger self-report: An objective questionnaire for the Measurement of aggression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 39, 340.
- Zillman, D. (1971). Excitation transfer in communication-mediated aggressive behavior. Journal of Experimental Social Psychology, 7, 419-434.
- Zillman, D., & Bryant, J. (1974). Effect of residual excitation on the emotional response and delayed aggressive behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 30, 782-791.

ANEXO I

CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD INFANTIL PARA LA ESCUELA (CAI-E)

Nombre del niño _____ Fecha _____

Nombre del profesor _____ Grupo _____

INSTRUCCIONES : Este cuestionario tiene una serie de afirmaciones relacionadas con la conducta de su alumno dentro de la escuela. Coloque una "X" en la opción que considere más conveniente. Marque "SI" cuando la afirmación coincida con la conducta del alumno, "NO" cuando la afirmación no coincida y "NO SÉ" cuando no este seguro.

CONDUCTAS DENTRO DE LA ESCUELA	SI	NO	NO SÉ
1. Termina el día sucio			
2. Le gusta provocar a sus compañeros			
3. Comúnmente está solo			
4. Roba o esconde las cosas de sus compañeros			
5. Tiene mal humor			
6. Frecuentemente parece estar triste			
7. Finge malestares físicos (dolores de cabeza, de estómago, etc.)			
8. Trabaja muy poco			
9. Contesta mal a sus compañeros			
10. Responde fuerte a los maestros			
11. Agrede físicamente a sus compañeros			
12. Agrede verbalmente a sus compañeros			
13. Amenaza a sus compañeros			
14. Tiene mala atención en clase			
15. Es desordenado			
16. Se distrae fácilmente			
17. Participa muy poco en clase			
18. Llega con los útiles incompletos a la escuela			
19. Llega con la tarea incompleta			
20: Tarda demasiado en terminar los ejercicios de clase			
21. Trabaja muy lento			
22. Patea objetos de sus compañeros			
23. Avienta los objetos de sus compañeros			
24. Humilla a sus compañeros			
25. Lloro cuando los maestros lo regañan			

26. Dice muchas mentiras			
27. Es descuidado con sus cosas			
28. Es sucio en sus trabajos escolares			
29. Hace las cosas sin cuidado			
30. Es flojo			
31. Trata de chantajear cuando se le castiga			
32. Se inhibe ante las autoridades			
33. Es fantasioso			
34. Es berrinchudo			
35. Grita mucho			
36. Es impuntual			
37. Se relaciona con los niños débiles			
38. Tiene pocos o ningún amigo			
39. Es líder dentro de su grupo de amigos			
40. Es atrevido			
41. Constantemente se levanta de su lugar			
42. Trata de llamar la atención de la maestra de forma inadecuada			
43. Interrumpe a sus compañeros cuando esta trabajando			
44. Trata de dominar a sus compañeros			
45. Toma cosas de los escritorios y estantes sin permiso			
46. Empuja a sus compañeros durante la formación			
47. Es poco amable con los niños más pequeños o débiles			
48. Se enoja fácilmente			
49. Hace mucho ruido			
50. Tira basura dentro del salón			
51. Tiene problemas cuando trabaja en equipo			
52. Responde agresivamente cuando se le castiga			
53. Sus compañeros le tienen miedo			
54. Sus compañeros evitan estar con él o ella			
55. Es sucio en su trabajo			
56. Hace muchas travesuras			
57. Los niños evitan trabajar con él o ella			
58. Los niños evitan jugar con él o ella			
59. Sus compañeros lo acusan de robar sus cosas			
60. Es enojón			
61. Se queja constantemente			
62. Grita a sus compañeros			
63. Amenaza a los maestros			
64. Juega bruscamente con sus compañeros			
65. Dice groserías a sus compañeros			
66. Tiene malas calificaciones			
67. Constantemente recibo quejas de sus compañeros			
68. Hace enojar a sus compañeros			
69. Pierde sus útiles con facilidad			
70. Desobedece las instrucciones que se le dan			

71. Olvida cuadernos o libros en la casa			
72. Es sucio en sus tareas			
73. Es muy lento cuando trabaja			
74. Patea cualquier cosa que encuentre en el suelo			
75. Es poco compartido con sus cosas			
76. Se burla de sus compañeros			
77. Hace berrinche cuando pierde en algún juego			
78. Llega tarde a la escuela			
79. Le cuesta trabajo entender las clases			
80. Juega muy poco con sus compañeros			
81. En clase se la pasa jugando			
82. Le preocupa poco que lo castiguen			
83. Habla con groserías constantemente			
84. Se junta con los niños más traviosos			
85. Ha sido suspendido por su mala conducta			
86. Tiene problemas para relacionarse con otros niños			
87. Cuando quiere algo lo consigue por la fuerza			
88. Los niños tranquilos lo rechazan			
89. Avienta los cuadernos cuando no quiere trabajar			
90. Provoca peleas entre sus compañeros			
91. Destruye los libros o cuadernos de otros niños del salón			
92. Golpea o grita cuando alguien toma sus cosas			
93. Constantemente se mete en problemas			
94. Cuando algún niño lo molesta él(ella) reacciona pegándole			

ÍNDICE DE ENOJO DEL NIÑO

Nombre:

Edad:

Escuela:

Grupo:

Instrucciones:

Te voy a leer algunas situaciones que pueden pasarte. Dime que es lo que haces después de que te ocurren. Yo te daré algunas respuestas escoge solo una.

1.-¿Qué haces cuando estas jugando en el recreo y un compañero te empuja?

a)Le pegas b) te vas de ahí c) lo acusas d)le dices que tenga más cuidado

2.-¿Qué haces cuando un compañero te dice cosas feas (insulto, apodos)?

a)Le pegas b) te vas de ahí c) lo acusas d) le dices que te diga así.

3.-¿Qué haces cuando tu mamá no quiere comprarte un dulce en la tienda?

a) Lloras b) ya no le hablas c) le dices que es mala d) La obedeces

4 -¿Qué haces cuando un compañero de clase le pega a un amigo tuyo?

a)Le pegas b) te vas de ahí sin decir nada c) lo acusas d)Les dices que no se peleen

5 -¿Qué haces cuando un amigo tuyo rompe tu juguete favorito?

a)Le pegas b) ya no le vuelves hablar c) lo acusas d) le dices que los juguetes deben cuidarse

6.-¿Qué haces cuando ves a tus papas pelear?

a)Lloras b) Te vas a tu cuarto c) les gritas d)les dices que no te gusta verlos pelear

7.-¿Qué haces si tu mamá te promete comprar un helado y no lo cumple?

a)Lloras b) te vas a tu cuarto c) le dices mentirosa d)Le dices que lo que se promete se debe de cumplir

8 -¿Qué haces cuando tu mamá te regaña por haberle pegado a tu hermano?

- a) Lloras b) te vas a tu cuarto c) le resongas d) te aguantas

9 -¿Qué haces si tus amigos no quieren jugar contigo?

- a) Les pegas b) te vas de ahí c) los acusas d) le dices que es más divertido jugar juntos

10. -¿Qué haces cuando un compañero te pega?

- a) Le pegas b) te vas de ahí c) lo acusas d) le dices que tenga más cuidado

11. -¿Qué haces cuando te dicen que no puedes hablar en la plática de adultos?

- a) Lloras b) te vas de ahí c) los insultas d) les pides que te escuchen

12. -¿Qué haces cuando le llamas a tu mamá y ella no te hace caso?

- a) Lloro b) te vas a tu cuarto c) gritas d) vas hasta donde ella este

13. -¿Qué haces si tu papá te pega por haberte portado mal?

- a) Lloras b) te vas a tu cuarto c) le dices que no te duele d) te aguantas

14. -¿Qué haces cuando tus compañeros se burlan de ti por que te caíste?

- a) Les pegas b) te vas de ahí c) los acusas d) les dices que eso no se hace

15. -¿Qué haces si un compañero tuyo te jala el cabello?

- a) Le pegas b) te vas de ahí c) lo acusas d) le dices que tenga más cuidado

16. -¿Qué haces si un compañero tuyo te raya tu cuaderno?

- a) Le pegas b) te vas de ahí c) lo acusas d) le dices que tenga más cuidado

17. -¿Qué haces cuando estas jugando con tu juguete favorito y un compañero te lo quita?

- a) Le pegas b) ya no le hablas c) lo acusas d) le dices que por favor te lo de

18. -¿Qué haces cuando quieres decirle algo a tus papás y ellos están platicando?

- a) Lloras b) te encierras en tu cuarto c) les gritas d) le dices que por favor te escuchen

19. -¿Qué haces si tus compañeros no quieren jugar en el momento que tu quieres?

- a) Lloras b) te vas y ya no juegas c) les haces gestos
d) Les dices que juntos se divertirán más

20. -¿Qué haces cuando juegas a las "luchitas" con tu papá y él te gana?

- a) Lloras b) ya no sigues jugando c) le dices que es un tramposo
d) Lo felicitas

21. -¿Qué haces cuando tu equipo de fútbol pierde contra los más grandes?

- a) Les pegas b) ya no juegas con ellos c) les dices tramposos
d) Les dices que jugaron muy bien por eso ganaron

22. -¿Qué haces cuando vas caminando tranquilo en el recreo y un compañero te pega?

- a) Le regresas el golpe b) te vas a sentar c) lo acusas con la maestra
d) le dices que tenga mas cuidado

23. -¿Qué haces cuando la maestra te regaña por platicar en clase?

- a) Lloras b) te callas y ya no le hablas c) le dices que no te calle
d) le dices que te disculpe por interrumpir

24. -¿Qué haces si estas comiendo un dulce y un compañero se acerca y te lo quita?

- a) vas y se lo quitas b) ya no le hablas c) lo acusas
d) le dices que eso no se hace

25. -¿Qué haces cuando ves que un compañero empuja a otro compañero?

- a) vas y le pegas b) no les haces caso c) lo acusas d) le dices que eso no se hace

26. -¿Qué haces si tus compañeros no quiere juntarse contigo en el recreo?

- a) Les pegas b) te juntas con otros niños c) los acusas
d) Les explicas que si juegan juntos se divertirán más

27. -¿Qué haces cuando no puedes ver tu programa favorito por que tu hermano no te deja?

- a) le pegas b) te vas de así c) lo acusas d) te sientas a ver la TV con él.

**REGISTRO SITUACIONES SIMULADAS
DE ENOJO**

Nombre del paciente _____ No. Exp. _____
 Fecha _____
 Nombre del Cómplice _____ Terapeuta _____
 Estatus del Cómplice: niño () adulto ()

Instrucciones: Se pedirá al cómplice que realice las situaciones simuladas y al término de las mismas registrará lo realizado por el paciente.

Situación _____

AD			AI		AD E			AA	MM	RA		E				RC		AC	C		LI	Notas
F	V	S	M	DI	F	V	O	AA	MM	D	C	DS	MI	R	N	P	Y		+	--		

Situación _____

AD			AI		AD E			AA	MM	RA		E				RC		AC	C		LI	Notas
F	V	S	M	DI	F	V	O	AA	MM	D	C	DS	MI	R	N	P	Y		+	--		

Situación _____

AD			AI		AD E			AA	MM	RA		E				RC		AC	C		LI	Notas
F	V	S	M	DI	F	V	O	AA	MM	D	C	DS	MI	R	N	P	Y		+	--		

Entrevista:
