

■ Un caso de desobediencia infantil en el contexto de los nuevos modelos familiares

Ainara Nardi Rodríguez

Universidad Miguel Hernández

Resumen

Se expone el caso de un niño de 7 años que presentaba un problema de desobediencia infantil cuya manifestación podría ser confundida por la del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. El menor convivía con su familia extensa delegando la madre biológica y el padre adoptivo sus funciones parentales en la abuela adoptiva. Para la evaluación se empleó el Inventario de Prácticas de Crianza (Bauermeister, Salas y Matos, 1995), el Cuestionario de conocimientos terapéuticos (Pelechano, 1980) y la Escala de Evaluación de Vanderbilt para padres (Marc y Wolraich, 1998), junto a la entrevista y la observación. Debido al déficit en habilidades parentales y a la dinámica familiar disfuncional se realizó un entrenamiento a padres para el que fueron necesarias 13 sesiones. Se logró extinguir las conductas disruptivas a partir de la duodécima sesión manteniéndose el resultado durante el seguimiento. Los resultados confirman la eficacia de los programas de entrenamiento a padres en el tratamiento de conductas disruptivas.

Palabras clave: Niños, desobediencia infantil, entrenamiento a padres, habilidades parentales, conductas disruptivas.

Abstract

A non-compliant child case report in the context of new family models. A case of behavioral problem with a 7-year old child whose symptoms could be easily mistaken with characteristics of attention deficit hyperactivity disorder. The child lived with his extended family, where the biological mother and adoptive father delegated on the adoptive grandmother parental functions. During the evaluation process, in addition to the interview and observation method, the main instruments administered were Raising Practices Inventory (Bauermeister, Salas y Matos, 1995), Therapeutic Knowledge Questionnaire (Pelechano, 1980) and Vanderbilt Parent Behavior Evaluation Scale (Marc y Wolraich, 1998). Due to the deficit of parental skills and dysfunctional family dynamic, the application of a parent training program was seen as the best option. Thirteen sessions were needed, including three sessions for the assessment. Disruptive behavior disappeared starting from the 12th session, maintaining the results during the follow-up procedure. Evidence confirms the effectiveness of parent training programs for non-compliant child treatment.

Keywords: Children, defiant behavior, parent training, parenting skills, disruptive behavior.

La desobediencia se considera una característica del desarrollo infantil típica entre los 2 y 3 años, reflejo de la emergencia de una identidad, capacidad de auto-regulación y autonomía. Esta etapa normativa, en ocasiones, evoluciona hacia un problema de difícil manejo para los padres. McMahon y Forehand (1981) definen la desobediencia como "la negativa a iniciar o completar una orden realizada por otra persona en un plazo determinado de tiempo", siendo entre 20 y 30 segundos el plazo más defendido por los expertos (Larroy, 2011). Otras formas de desobediencia son: 1) cuando un adulto solicita a un niño que detenga una actividad ya iniciada o no y éste no cumple en un determinado tiempo, 2) cuando el menor ejecuta conductas implícitamente prohibidas, y 3) cuando el niño no realiza conductas implícitamente obligatorias (Larroy, 2011).

A pesar de que dos de los trastornos más diagnosticados en el ámbito público y privado y con mayor repercusión social sean de tipo conductual (trastorno negativista desafiante y disocial) (García, Villar,

Luengo y Gómez, 2009), de los problemas externalizantes no patológicos no se han obtenido datos de prevalencia. No obstante, el comportamiento desobediente y rebelde es el motivo más habitual de consulta por detrás del fracaso escolar, según Espada, Orgilés y Méndez (2004). De hecho, la mayor parte de conductas disruptivas se dan en menores sin patología mental alguna (Rigau-Ratera, García-Nonell, Artigas-Pallarés, 2006).

De entre todos los modelos explicativos existentes en torno al desarrollo de problemas de conducta, cabe destacar el modelo de Barkley de 1999. Éste propone que la interacción de cuatro factores de riesgo explica la aparición de problemas de conducta no evolutivos: 1) *las prácticas de crianza*; 2) *las características del niño*; 3) *las características de los padres*; y 4) *los factores contextuales*. De hecho, las prácticas de crianza caracterizadas principalmente por ser inconsistentes, punitivas y restrictivas (Robles, 2009) y los estilos parentales negligente e indulgente (Steinberg, Blatt-Eisengart y Cauffman,

Correspondencia:

Ainara Nardi Rodríguez. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández.
Avda. de la Universidad, s/n. 03202. Elche (Alicante) - España.
E.mail: ainara.nardi.rdz@gmail.com

2006) son los que presentan una relación más directa con los problemas de conducta. Igualmente, los estilos de atribución causal de los padres (Beauchaine, Strassberg, Kees y Drabick, 2002), los esquemas cognitivos de las madres (Vite, Cortés y García, 2012) o la presencia de alguna psicopatología en los padres, también se asocian con la aparición de problemas externalizantes en niños (Banks, Ninowski, Mash y Semple, 2008; Chronis et al., 2007; Elgar, McGrath, Waschbusch, Stewart y Curtis, 2004).

En relación con la intervención sobre este tipo de problemática, la literatura científica subraya la necesidad de implementar prácticas parentales positivas y consistentes en la reducción de los problemas de conducta (Chronis, et al., 2007), considerando Sanders (2002) que los programas de entrenamiento a padres son el tratamiento de primera elección.

Descripción del caso

Identificación del paciente

Raúl es un niño de 7 años escolarizado en segundo curso de educación primaria en un colegio público. Tiene un hermano de 4 años, hijo biológico del padre adoptivo y de su madre. El estatus socioeconómico y cultural de los padres es medio-bajo. Tanto su padre adoptivo como su madre biológica de 40 y 33 años respectivamente, son inmigrantes, ambos residentes legales en España y profesionales del sector de la hostelería. La abuela paterna de 63 años y el tío materno de 25 años también conviven en el hogar familiar, este último de manera intermitente. Ninguno de los dos contribuye a la economía familiar.

Motivo de consulta

La familia de Raúl solicita ayuda porque, según relatan, es un niño inquieto, en continuo movimiento, incapaz de permanecer sentado mientras estudia o cena y desobediente. Tarda hasta hora y media en hacer los deberes por no lograr mantener la atención. La hora de acostarse también es motivo de conflicto; tras reiterarle que debe dormirse, se pone a jugar y cantar en voz alta. En ocasiones presenta conductas irrespetuosas o de rechazo hacia su abuela (insultos, muecas, etc.) y su padre (cerrarle la puerta de entrada de la casa, gritarle "te odio" en público, etc.). La familia cree que Raúl y su hermano compiten en atraer la atención de los padres aunque su relación sea buena. Aseguran no saber qué hacer, que la situación es muy perturbadora para ellos e insisten en que seguramente padezca un trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Añaden que en el colegio también es problemático.

Historia del problema

El inicio del problema surge cuando Raúl tiene 5 años y coincide con dos acontecimientos vitales: 1) el momento en el que el hermano menor comienza a caminar, demandando más atención por parte de los padres, y 2) la llegada de la abuela al domicilio familiar, delegando los padres en ella sus funciones parentales, disminuyendo así el tiempo de dedicación a los hijos.

Los intentos de la familia por solventar las conductas descritas en el apartado anterior consistieron en castigar a Raúl hasta 2 horas en su habitación, castigarlo de cara a la pared, usar la amenaza, ofrecerle cosas agradables a cambio, intentar razonar con él, compararle con sus iguales o con su hermano, castigarle con deberes y emplear el castigo físico. Sin embargo, en presencia de su tío materno (por su estilo

autoritario) o de invitados, se comportaba correctamente. La madre considera que existe un trato de favoritismo por parte de su suegra y su marido hacia el hijo biológico, mientras que la abuela opina que su hijo y su nuera tienen a los hijos abandonados. La madre trabaja de 9:00 de la mañana a 18:00, mientras que el padre tiene turno partido saliendo de trabajar por las tardes a las 16:00 y volviendo a entrar a las 20:00 horas. A pesar de poder compartir tiempo por las tardes con sus hijos, no lo hacen, quedando siempre a cargo de la abuela, quien está muy pendiente de que los menores cumplan con sus obligaciones pero apenas juega con ellos. Según describe la familia, las tardes transcurren en casa y no existe una hora prefijada para acostarse o realizar los deberes. Insinúan que las dificultades de Raúl con las tareas escolares se deben en parte a su nivel intelectual, que según ellos se encuentra ligeramente por debajo de la media. Procuran que haga los deberes solo en su habitación, alejada de la de sus padres y hermano y del salón, donde permanecen los demás mientras estudia. La familia se muestra exigente, considerando que Raúl debería presentar un sentido de la responsabilidad impropia para su edad. En el contexto académico, la maestra describe a Raúl como un niño inquieto, muy atento y participativo cuando las clases le motivan y con una capacidad intelectual media. Aconseja que se proporcione apoyo a Raúl a la hora de hacer deberes. Comenta que sólo presenta problemas de comportamiento como hacer reír a los compañeros o incumplir las instrucciones del profesor en clase de educación física.

Con respecto a Raúl, éste comenta que su padre y su abuela le quieren poco, su madre le quiere bastante y su hermano mucho.

Evaluación del caso

Se dedicaron un total de tres sesiones a la evaluación clínica. Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

Entrevistas

Se realizaron tres entrevistas ad hoc basadas en el *Cuestionario autobiográfico* de Pastor y Sevillá (1990) y en la *Pauta de entrevista para padres* de Pelechano (1980) y se elaboraron preguntas en base a los criterios DSM-IV para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Dos de las entrevistas fueron con la familia en conjunto (sin el menor presente) y de manera individual y la tercera con la maestra, quién negó su colaboración en el tratamiento. Con Raúl se empleó el dibujo de la familia como modo de abordar su relación con los adultos. En formato entrevista, se aplicó la hoja de evaluación de la depresión infantil (Méndez, 2011), con el fin de descartar esta posibilidad (tal y como ocurrió) y la *Entrevista para padres* adaptada de Buela-Casal y Sierra (1994) sobre trastornos del sueño en la infancia y adolescencia. Ésta reveló que padece bruxismo y tardaba más de una hora en dormirse. Cumplimentaron la *Historia clínica del menor* y se administró el *Inventario de situaciones en el hogar* de Barkley (1987) para conocer qué problemas se producían en el hogar y su grado de severidad, coincidiendo con los reflejados en los registros.

Observación

Se proporcionó dos registros a los padres. En el primero se solicitó que describieran la situación, la conducta en términos de frecuencia, intensidad y/o duración, las consecuencias y las sucesivas reacciones de Raúl y su familia. El segundo registro se centraba en obtener la línea base del sueño, en el que se solicitaba anotar la hora de acostarse, conductas del niño, acciones de los padres y hora a la que se va a dormir.

Cuestionarios

Escala de Evaluación de Vanderbilt para padres (Marc y Wolraich, 1998). Formada por 26 preguntas con una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta. Evalúa tres dimensiones: síntomas de inatención, de hiperactividad e impulsividad y desempeño. Su consistencia interna es fiable (Alpha de Cronbach = 0.93) y su validez adecuada ($r = .79$). Su propósito es averiguar la presencia de síntomas coincidentes con el TDAH. Según la madre y la abuela, Raúl presentaba un TDAH de tipo combinado.

Inventario de prácticas de crianza (Bauermeister, Salas y Matos, 1995). Utilizado como pre y postest, consta de 37 preguntas con una escala de 4 respuestas tipo Likert, teniendo como objetivo identificar aquellos aspectos de la crianza y métodos de disciplina sobre los cuáles intervenir. En él se recogen los métodos ya comentados anteriormente, aunque en esta ocasión la familia refleja un uso menos frecuente de los mismos. Reconocen haber utilizado el insulto alguna vez y que Raúl obtiene lo que desea en ocasiones a través del llanto. Los tres sentían ira en alguna ocasión y la abuela terminaba frecuentemente discutiendo por el incumplimiento de una orden.

Cuestionario de conocimientos terapéuticos (Pelechano, 1980). Compuesto por 26 ítems con 5 opciones de respuesta, su finalidad es conocer la información que tienen los padres respecto a los principios que rigen el comportamiento humano. Cabe señalar que la madre considera importante castigar los comportamientos problemáticos y apenas considera que las conductas negativas puedan ser aprendidas.

Análisis topográfico y funcional

La totalidad de las conductas no fueron registradas, no reflejando por tanto la magnitud del problema.

El problema de conducta más sobresaliente fue *levantarse mientras hace los deberes*. La frecuencia diaria de esta conducta a lo largo de

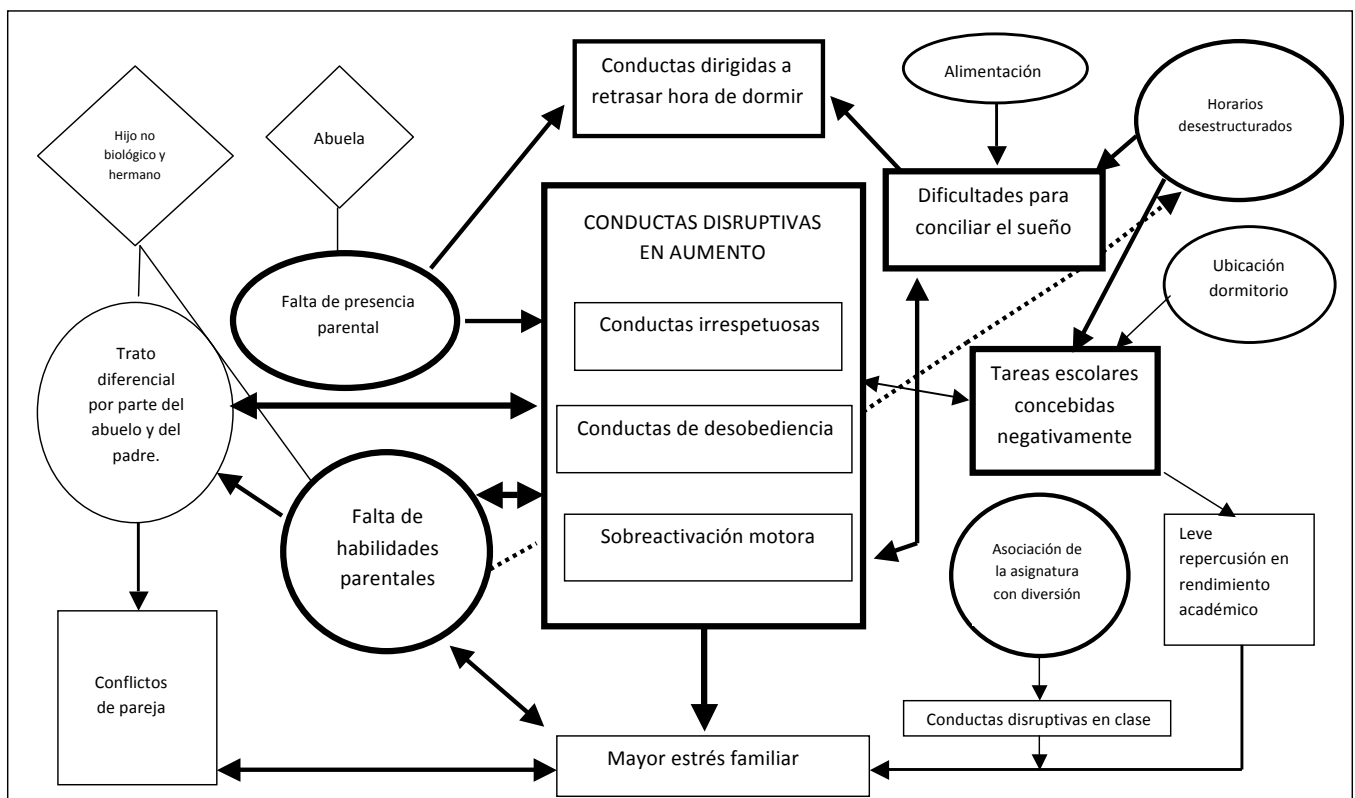
una semana variaba entre 3 y 9 veces en un periodo de tiempo entre 30 y 60 minutos. Otro problema reflejado en los registros fue el de *no limpiarse después de defecar*: 4 veces en 7 días. Respecto a las veces que había que *repetir una misma orden* en un momento determinado, el registro reveló que la familia (en dos ocasiones) tuvo que repetir 4 veces que hiciera los deberes, 5 veces que se aseara y 4 veces que se vistiera en 7 días. En cuanto a las *conductas de rechazo, descalificaciones/faltar al respeto* (p.ej. hacer muecas), en 6 ocasiones fueron dirigidas a la abuela y en una al padre. Las consecuencias anotadas por la abuela reflejan principalmente el uso de la amenaza, prestar atención a las conductas negativas y, en una ocasión, el empleo del azote por parte de la madre.

Las conductas dirigidas a *retrasar la hora de acostarse* tuvieron lugar los 6 días de 6 registrados, oscilando las veces que se levantaba entre 2 y 4 veces al día. Los pretextos anotados fueron “quiero leche” y “quiero decirle algo a mamá”. Todas las peticiones fueron atendidas. Este mismo problema lo presentaba a la *hora de las siestas*, que fue eliminada en el tratamiento.

Conductas como *levantarse mientras cena, despertar a la familia o negarse a cumplir una orden* no se presentaron de manera significativa, pero igualmente se abordaron en el tratamiento.

Los diferentes comportamientos expuestos eran controlados y mantenidos por diversas variables tal y como refleja el análisis funcional (Figura 1). Como antecedentes remotos del problema destaca el inicio de deambulación del hermano menor, la llegada de la abuela y el hecho de que Raúl no sea hijo biológico del padre. La falta de presencia parental junto a una mayor atención al hermano menor, desencadenaron y mantuvieron los problemas. A esto había que sumarle la falta de habilidades parentales: el escaso reforzamiento positivo, la atención focalizada en conductas disruptivas, la atención recibida ante las mismas, la aplicación de castigos positivos y negativos desproporcionados, la inconsistencia y desconocimiento en el manejo de

Figura 1. Análisis funcional del caso clínico



contingencias y el trato diferencial por parte de la abuela y el padre. Estos estímulos antecedentes inmediatos (externos personales dentro del contexto familiar), eran retroalimentados por las conductas negativas. El trato diferencial existente acentuó especialmente las conductas irrespetuosas hacia la abuela y el padre, reforzando en éstos la tendencia a focalizar la atención en las conductas negativas, lo que a su vez acentuó las conductas disruptivas y el trato diferencial. Éste además, suponía un motivo de conflicto en la pareja, que junto a las conductas disruptivas de Raúl aumentaba el estrés familiar, retroalimentándose estas cuatro variables, directa o indirectamente, de modo continuado. El estrés producido en la familia acentuaba el resto de déficits parentales. Por otro lado la sobreactivación motora, la falta de una hora de acostarse y la escasa presencia o interacción con los padres, dificultaban la conciliación del sueño, dando lugar a conductas para retrasar la hora de dormirse. La cantidad y el tipo de cenas dificultaban la conciliación del sueño.

Por último, el uso de los deberes como castigo, la ubicación de su habitación, y los horarios desestructurados influyeron negativamente en su conceptualización de las tareas escolares, repercutiendo en su rendimiento en el aula y aumentando las conductas disruptivas ante el momento de hacer los deberes. Todo ello afectaba negativamente al estrés familiar. En cuanto a sus problemas en educación física, eran debido a la asociación de esta asignatura con diversión.

Sobre la base de la información recogida, nuestra hipótesis diagnóstica fue que se trataba de un problema de relación paterno-filial (Z63).

Aplicación del tratamiento

Tras analizar los datos resultantes del proceso de evaluación, los objetivos terapéuticos fueron: 1) reducir las conductas de desobediencia de Raúl; 2) eliminar las conductas irrespetuosas; 3) reducir la sobreactivación motora; 4) mejorar la interacción de la familia con Raúl, en especial con el padre y la abuela; 5) favorecer la conciliación del sueño, y 6) disminuir la aversión a las tareas escolares. Para ello se elaboró el siguiente plan de intervención (Tabla 1).

Sesión 1. Devolución de la información. Se explicó a la familia cuáles eran las variables desencadenantes y mantenedoras del problema, los objetivos de la intervención, y cuál sería la dinámica de las sesiones. Se indagó acerca de las expectativas y motivación hacia el tratamiento y se hizo hincapié en el trabajo en equipo, en la familia como co-terapeuta y en la necesidad de registrar las conductas como único medio de control de los efectos del tratamiento.

Sesión 2. Se proporcionó información acerca del estadio evolutivo en el que se encontraba Raúl, enfatizando en su corta edad dado el nivel de exigencia familiar. A posteriori, se abordaron aquellos errores cognitivos relacionados con el comportamiento humano, y

Tabla 1. Breve descripción de las sesiones de tratamiento

Sesión	Objetivos	Contenidos
1	Devolución de la información.	-Explicación de las variables mantenedoras del problema y de los objetivos de intervención. -Conocer expectativas y motivación hacia el tratamiento.
2	Modificación de creencias erróneas sobre el comportamiento humano y sobre las capacidades del menor.	-Explicación estadio evolutivo del menor. -Abordaje de creencias erróneas respecto del comportamiento humano.
3	Adquisición de habilidades parentales. Aumentar conductas positivas en el menor.	-Explicación de las leyes del comportamiento humano y de las consecuencias del castigo físico. -Elaboración de un listado de conductas positivas a reforzar durante la semana.
4	Adquisición de habilidades parentales. Aumentar conductas positivas en el menor.	-Explicación de cómo dar órdenes y cómo aplicar la <i>técnica de reforzamiento diferencial de conductas incompatibles</i> . -Puesta en práctica de las técnicas mediante role-playing.
5	Adquisición de habilidades parentales y disminuir conductas negativas.	-Explicación de la técnica de la <i>extinción y tiempo fuera</i> . -Puesta en práctica de las técnicas mediante role-playing.
6	Adquisición de habilidades parentales y reducción de conductas disruptivas a la hora de dormir.	-Visualización de un video y aplicación de los conocimientos adquiridos. -Pautas para la hora de dormir.
7	Restablecimiento de los roles, mejora de las relaciones familiares.	-Instaurar rutina. -Proporcionar juegos para hacer en familia. -Recogida de reforzadores para sistema de puntos.
8	Implantación de la economía de fichas.	-Reforzar las nuevas habilidades parentales. -Explicación del funcionamiento del sistema de puntos.
9	Reforzar avances y ampliar habilidades parentales.	-Revisión de la economía de fichas. -Enseñar <i>técnica de resolución de problemas</i> .
10	Prevención de recaídas.	-Prevenir recaídas y pautas para desvanecer economía de fichas.
11-15	Seguimiento	-Control de los avances y resolución de dificultades. -Administración del postest.

recogidos en el *Cuestionario de conocimientos terapéuticos* de Pelechano (1980).

Sesión 3. Se repasó con detenimiento las leyes del comportamiento humano, las consecuencias a corto y largo plazo del empleo del castigo físico y la importancia de instaurar el hábito del reforzamiento positivo. Se repasó cómo las variables antecedentes mantenían los problemas, utilizando ejemplos. Esta sesión se centró principalmente en el *reforzamiento positivo*, elaborando conjuntamente un listado de conductas a reforzar como tarea semanal.

Sesión 4. La sesión se centró en enseñar a dar órdenes correctamente y en cómo y cuándo aplicar la *técnica del reforzamiento diferencial de conductas incompatibles*, realizando ejercicios para consolidar lo aprendido. Como tarea se solicitó que utilizaran el reforzamiento positivo y el reforzamiento diferencial y que aplicaran lo aprendido en relación con cómo dar órdenes.

Sesión 5. El objetivo fue enseñar, mediante ejemplos y juego de roles, la técnica de *la extinción* y *del tiempo fuera* enfatizando en cuándo y cómo emplearlas. Se recalcó la importancia del control de las emociones y de la comunicación no verbal. Con la madre se trabajó la respiración y las autoinstrucciones, con ayuda del uso de intenciones de implementación. Durante la sesión, la familia informó que Raúl insultó a la profesora sustituta de educación física. Se recomendaron una serie de pautas, entre ellas que ejercitaran con Raúl la respiración profunda antes de entrar a clase de gimnasia a primera hora (técnica que ya manejaba por su problema de asma). Igualmente se solicitó a la profesora que informara de su comportamiento a través de su agenda.

Sesión 6. Esta sesión comenzó con la visualización de un video titulado *Manejo de conductas inadecuadas en niños mayores de 5 años* (Powell, 2009) con el objetivo de que los padres comprobasen su capacidad para aplicar los conocimientos adquiridos y motivarles para el tratamiento. Posteriormente, se abarcaron las dificultades de Raúl para irse a dormir y conciliar el sueño, ofreciéndoles pautas para disminuir las conductas negativas y acordando las 21:30 como hora adecuada que le permitiera disponer de la atención exclusiva de sus padres durante 30 minutos. Se revisaron los factores que influían, insistiendo en las cenas. Se decidió trabajar este problema antes de establecer la economía de fichas, para asegurarnos de que el éxito dependiera del uso de las técnicas aprendidas, reforzando el sentimiento de competencia en los padres.

Sesión 7. Se abordó la necesidad de restablecer los roles parentales y de la importancia de la rutina para los niños, acordándose una secuencia fija de actividades. Tras merendar, Raúl haría los deberes, recibiendo apoyo y utilizando el juego para motivarle. Al finalizar, habría un tiempo de juego en familia, oportunidad para el refuerzo positivo y la mejora de la relación paterno-filial. Determinados juegos fueron especialmente recomendados a la abuela y al padre. Al finalizar, se recogió con Raúl los reforzadores que utilizaríamos en la economía de fichas. Se les entregó bibliografía de apoyo relacionada con el rendimiento académico.

Sesión 8. Se repasaron los estímulos antecedentes que explicaban el comportamiento de Raúl y los avances producidos mediante las técnicas aprendidas. A continuación, se explicó el funcionamiento de la economía de fichas a los padres y a Raúl y las pautas a seguir.

Sesión 9. Se comenzó revisando la economía de fichas con Raúl, focalizando la atención únicamente en las conductas positivas, sirviendo de modelo a la familia. Posteriormente, se abarcó la importancia de ayudar a Raúl a identificar y gestionar sus emociones adaptando la técnica de resolución de problemas y aplicándola en diferentes situaciones que los padres habían relatado anteriormente.

Sesión 10. Estas sesiones estuvieron dirigidas a consolidar los logros y prevenir recaídas. Igualmente recibieron pautas sobre cómo ir desvaneciendo la economía de fichas. Se insistió en la importancia de potenciar la autoestima. También se les proporcionó bibliografía sobre temas complementarios, como por ejemplo, por qué los niños son tan impacientes, enseñar a multiplicar, enseñar a ahorrar o enseñar respeto.

Sesiones 11-15. Se llevó a cabo el seguimiento cada dos semanas y la administración del postest.

Resultados

En relación con el menor, los registros observacionales mostraron una disminución de 5,3 a 0 en la media semanal de la frecuencia diaria de la conducta de *levantarse mientras estudia* y un descenso de un máximo de 3,6 a 0 de conductas dilatorias de *la hora de acostarse* (Figura 2). *Las conductas de rechazo hacia la abuela y el padre*, que presentaban una frecuencia máxima de 7 veces a la semana, desaparecieron al igual que las conductas de *no limpiarse tras defecar* y *negarse a vestirse* (Figura 3). Se ha de matizar que las conductas de *levantarse mientras estudia* y *negarse a vestirse*, reaparecieron por incumplimiento de las pautas por parte de la madre, pero fueron solventadas. En el contexto académico, su comportamiento en clase de educación física mejoró tal y como refleja los comentarios anotados por su profesora en la agenda. Su rendimiento académico en general (Figura 4) mejoró, disminuyendo el número de *suficientes* e incrementando el número de *bienes*, aprobando todas las asignaturas, incluyendo educación física.

En cuanto a su familia, se produjeron cambios favorables en el postest del *Inventario de prácticas de crianza* (Bauermeister, Salas y Matos, 1995). Cabe destacar el cambio producido en la abuela, en cuanto a actividades compartidas, mayor comunicación y descenso de prácticas negativas. En relación con la madre el cambio fue más pronunciado: mayor claridad en las órdenes, mayor empleo de refuerzos positivos, supresión del castigo físico y de los procesos coercitivos, mayor comunicación y tiempo juntos, mayor control de sus propias emociones negativas y mayor coherencia en la aplicación de normas. En general, los adultos mostraron una mayor coherencia intrafamiliar en cuanto a la educación de Raúl. En la última sesión de seguimiento, la familia informó que las conductas disruptivas no se habían presentado, su actitud ante los estudios mejoró y el ambiente familiar era mucho más relajado. Al mejorar las relaciones, especialmente la de padre e hijo, quien a pesar de no poder acudir a todas las sesiones por su horario laboral, se implicó compartiendo tiempo de juego con el menor.

Discusión

La incompatibilidad de la vida familiar y laboral obliga a muchos abuelos a asumir determinados roles parentales, inhibiendo el desarrollo de habilidades en los padres. Por otro lado, el agotamiento que generan las largas jornadas laborales complican que los padres afronten adecuadamente las dificultades inherentes a la paternidad. Una de las principales consecuencias de este nuevo estilo de funcionamiento familiar, es la falta de tiempo de calidad con los hijos que es experimentado por ellos negativamente, traduciéndose en algunos casos en problemas de conducta como modo de obtener la atención por parte de los padres (Martínez y De Andrés, 2011). Paralelamente, los modelos familiares también están cambiando, siendo cada vez más frecuente, la recomposición familiar, que en ocasiones conlleva un trato diferencial de los padres hacia los hijos no biológicos, lo que puede repercutir igualmente en el comportamiento de los menores.

A esto hay que sumarle el hecho, cada vez más habitual, de compartir domicilio con la familia más extensa. La presencia de diferentes estilos educativos aumenta la inconsistencia a la hora de educar a los menores y potencia el mantenimiento de conductas disruptivas.

El caso expuesto refleja esta nueva realidad social. Resulta útil para la práctica clínica constatar cómo incluso en estos casos, el entre-

namiento a padres en la adquisición de habilidades para el manejo de conductas resulta eficaz. A medida que la familia aplicaba e interiorizaba las técnicas y estrategias aprendidas, se pudo comprobar la eficacia de la intervención en las conductas objetivo. Así lo demuestra la disminución de las conductas disruptivas del menor en el ámbito familiar y escolar, la mejora de su rendimiento académico y los cam-

Figura 2. Evolución a lo largo del tratamiento de las conductas de levantarse mientras estudia y retrasar la hora de dormir.

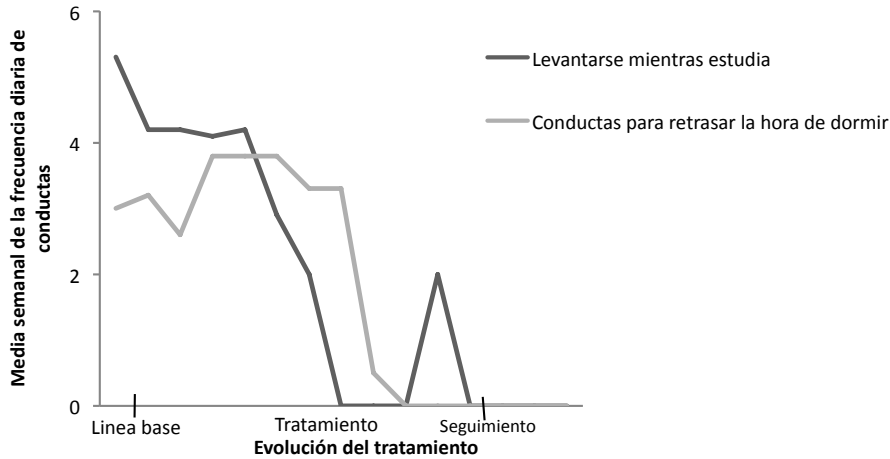


Figura 3. Evolución a lo largo del tratamiento de las conductas de rechazo, negarse a vestirse y no limpiarse tras defecar.

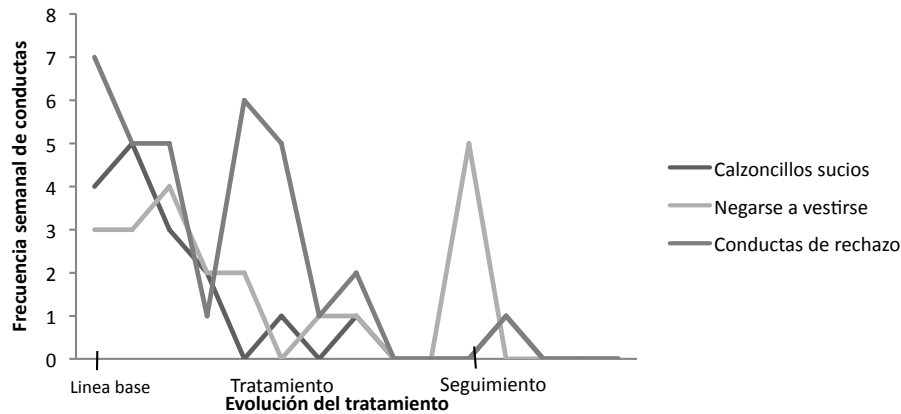
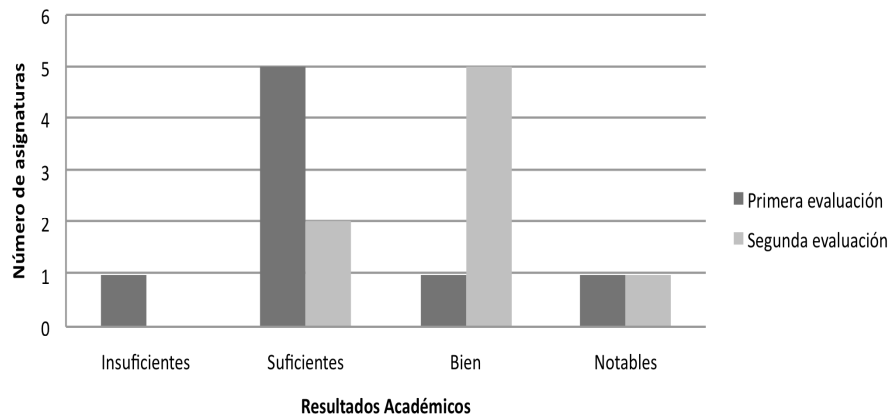


Figura 4. Comparativa del rendimiento académico entre el primer y segundo trimestre.



bios actitudinales y relacionales de los diferentes miembros de la familia. No obstante, consideramos que tanto la participación del tío como la de la maestra hubiera potenciado su relación con el menor y su rendimiento académico, respectivamente. Para completar el tratamiento, hubiera resultado pertinente enseñar a la familia técnicas para fomentar la autoestima del menor y la identificación, gestión y canalización de las emociones.

Artículo recibido: 15/04/2014

Aceptado: 24/05/2014

Referencias

- Banks, T., Ninowski, J. E., Mash, E. J. y Semple, D. L. (2008). Parenting behavior and cognitions in a community sample of mothers with and without symptoms of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 28-43. doi:10.1007/s10826-007-9139-0
- Barkley, R., Edwards, G. H. y Robin, A. L. (1999). *Defiant teens: A clinician's manual for assessment and family intervention*. New York: Guildford Publications.
- Beauchaine, T., Strassberg, Z., Kees, M. R. y Drabick, D. A. (2002). Cognitive response repertoires to child noncompliance by mothers of aggressive boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 89-101.
- Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Williams, S. H., Baumann, B. L., Kipp, H., Rathouz, P. J. (2007). Parental psychopathology and maternal positive parenting predict future conduct problems in young children with attention- deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Psychology*, 43, 70-82.
- Elgar, F., McGrath, P., Waschbusch, D., Stewart, S. y Curtis, L. (2004). Mutual influences on maternal mood and child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 24, 201-219.
- Espada, J. P., Orgilés, M. y Méndez, F. X. (2004). Detección temprana en salud infanto- juvenil. En A. González-Menéndez, J. R. Fernández-Hermida y R. Secades-Villa (Coords.), *Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo* (pp. 179-217). Oviedo: Colegio Oficial de Psicólogos.
- García, E., Villar, P., Luengo, M. A. y Gómez, J. A. (2009). EmPeCemos: un programa multicomponente para la prevención indicada de los problemas de conducta y el abuso de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 34(4), 420-447.
- Larroy, C. (2011). *Mi hijo no me obedece. Soluciones realistas para padres desorientados*. Madrid: Pirámide.
- Martínez, R. y De Andrés, E. (2011). *Impacto de la conciliación de la vida familiar y laboral sobre el bienestar de la infancia (Informe del Observatorio efr)*. Madrid, España.
- McMahon, R. J. y Forehand, R. L. (1981). *Helping the noncompliant child. Family based treatment for oppositional behavior* (2ª Ed.) [Versión DXReader]. The Guildford Press.
- Mendez, X. (2011). *El niño que no sonríe*. Madrid. Pirámide.
- Powell, N. (2009). *Manejo de conductas inadecuadas en niños mayores de 5 años*. Supernanny. Disponible en <http://youtu.be/q7DhdxaEuKw>
- Rigau-Ratera, E., García-Nonell, C. y Artigas-Pallarés, J. (2006). Tratamiento del trastorno de oposición desafiante. *Revista de Neurología*, 42 (Supl.2), S83-S88.
- Sanders, M. R. (2002). Una estrategia de intervención conductual familiar en niveles múltiples para la prevención y el tratamiento de los problemas de comportamiento infantiles. En V. E. Caballo y M. A. Simón (Eds.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente* (pp. 387-415). Madrid: Pirámide.
- Steinberg, L., Blatt-Eisengart, I. y Cauffman, E. (2006). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful homes: A replication in a sample of serious juvenile offenders. *Journal of Research on Adolescence*, 16(1), 47-58. doi:10.1111/j.1532-7795.2006.00119.x

