



UNIVERSIDAD DE ALMERÍA
Facultad de Psicología

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Trabajo Fin de Grado en Psicología

Convocatoria Junio 2018

**LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LA INFANCIA: EXPLORACIÓN A
TRAVÉS DEL ESTUDIO DE UN CASO**

Behavioural problems during the childhood: theoretical approach through a case
study

Autora: María Virginia García Contreras

Tutora: Pilar Sánchez López

Resumen

El objetivo del presente trabajo es el estudio de los problemas de conducta en la infancia por medio de una reflexión bibliográfica así como con el estudio del caso de CA (siglas utilizadas para referirnos a un niño con problemas de conducta). Los problemas de conducta en la infancia son un problema creciente en nuestra sociedad, motivo por el cual es importante conocer cada vez más sobre su desarrollo y solución. Existen diversos factores que afectan al desarrollo de los mismos, desde factores internos, como el temperamento, hasta factores externos, como los estilos parentales. Los problemas de conducta pueden acabar desembocando en otros más graves, como son los trastornos de conducta o acabar afectando al individuo en su desarrollo y en su vida adulta. Los trastornos de conducta, en ocasiones se presentan conjuntamente con otros trastornos, principalmente con el TDAH. Para el estudio del caso del CA se han utilizado varios instrumentos de medición así como entrevistas tanto con el niño como con familiares para poder conocer de forma más clara su situación. CA es un niño que presenta conductas disruptivas, principalmente cuando se encuentra en presencia de sus padres, pero que, sin embargo, en el resto de ámbitos de su vida suele desarrollar conductas adecuadas. Finalmente, concluimos con una reflexión sobre cómo resolver los problemas de conducta y las distintas formas en que los padres son partícipes en el desarrollo de los mismos, así como sobre la forma en que los problemas de conducta de CA podrían resolverse.

Palabras clave: problemas de conducta, disruptivas, estilos parentales, temperamento.

Abstract

The aim of this project is the study of behavioural problems during the childhood through a bibliographical reflection as well as the case study of CA (acronyms used to refer to a child with behavioral problems). Behavioural problems during the childhood are a growing issue in our society, and for that reason it is important to know ever more about their development and solution. There are diverse factors affecting the development of these problems, which can go from internal factors, such as the temperament, to external factors, such as parenting styles. Behavioural problems can result in more serious problems, such as behavioural disorders or affecting the development and the adult life of the individual. Behavioural disorders are sometimes together with other disorders, mainly ADHD (Attention

Deficit Hyperactivity Disorder). We have used different measuring instruments for the case study of CA as well as interviews with the child and his/her relatives so as to know more about his/her situation. CA is a child who has disruptive behaviour, especially when he/she is in front of his/her parents, but in other aspects of his/her life he/she has a suitable behaviour. Finally, we end up with a reflection about how to solve behavioural problems and the different ways in which parents are participants in the development of these problems, as well as the way in which the behavioural problems of CA could be solved.

Key words: behavioural problems, disruptive, parenting styles, temperament.

ÍNDICE

	Página
1. Introducción	5
2. Los problemas de conducta en la infancia	6
2.1. ¿Qué son los problemas de conducta?	6
2.2. De los problemas a los trastornos de conducta	8
2.3. ¿Cuáles son los problemas de conducta?	10
2.4. Factores influyentes en el desarrollo de problemas de conducta	12
2.5. Comorbilidad	18
2.6. ¿Cómo afectan los problemas de conducta al desarrollo de la vida adulta?	19
3. Estudio de caso	20
3.1. Identificación del paciente	20
3.2. Motivo de consulta	21
3.3. Historia del problema	21
3.4. Evaluación del caso	21
4. Conclusiones	24
5. Bibliografía	27
6. Anexos	32
6.1. Anexo 1: Apego	32
6.2. Anexo 2: Los estilos democráticos	33
6.3. Anexo 3: Resultados WISC-IV	34
6.4. Anexo 4: Resultados Test familia y Test árbol	35
6.5. Anexo 5: Resultados SCAS	36
6.6. Anexo 6: Resultados TMCQ	37

1. Introducción

Los problemas de conducta en la infancia son cada vez más comunes en nuestra sociedad, lo que ha llevado a un aumento de la preocupación por parte de los profesionales de la psicología sobre los mismos debido a la necesidad de hacer conscientes a los padres del problema que suponen de cara al futuro de sus hijos. Se ha convertido en un factor muy importante la forma en que los padres crían y educan a sus hijos. Según el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE, 2006), los trastornos de conducta infantil en niños de 5 a 10 años presentan una prevalencia del 6,9% y de un 2,8% en niñas.

La infancia es un periodo clave en muchos aspectos para el niño, ya que es el periodo de mayor plasticidad y, por tanto, el momento adecuado para tratar de evitar el desarrollo de pautas que puedan causar problemas en el futuro. La detección a tiempo y la puesta de soluciones pueden ser cruciales.

El estudio de factores, tanto protectores como de riesgo, se convierte día a día en un elemento clave para descubrir cuáles son los motivos que provocan este aumento de problemas de conducta en la infancia. El enseñar a los padres cómo actuar ante las conductas disruptivas de los niños ha demostrado ser de gran necesidad, ya que en muchas ocasiones son sus propias respuestas las que hacen que las conductas permanezcan y a la larga vayan empeorando.

Los problemas de conducta en la infancia influyen y se ven influidos por muchos factores que van a afectar al desarrollo de una vida normal para el individuo. Los procesos de modificación de conducta suelen ser los principalmente elegidos para conseguir reducir esos problemas y evitar su patologización. Enseñar a los padres qué pautas de conducta deben seguir para enfrentarse a las situaciones en las que se produzcan conductas disruptivas es muy necesario para que ellos mismos en su día a día vayan modificando esa conducta desviada.

Otro factor muy importante y que parece estar bastante olvidado es el poder que tienen las expectativas que los padres ponen en los hijos. Es decir, lo que se espera de ellos, y como en función de lo que se espera de ellos los padres muestran una actitud u otra ante sus conductas, moldeándolas así de alguna manera. Es decir, cuando tú ya tienes asumido que tu hijo es travieso o es hiperactivo, por ejemplo, no le prestas atención a las conductas relacionadas con ello, porque las asumes como parte de su hiperactividad, por otro lado, ya no consideras que vaya a poder hacer cosas que impliquen estar más relajado, ya no le das la

oportunidad de probar, por qué crees que no va a salir bien. De alguna forma estas expectativas están moldeando la forma en que actúas con el niño y eso a su vez moldea también la conducta del niño.

Existen una serie de patrones normativos asociados a cada grupo de edad que son los que permiten la detección de anormalidades en la conducta. Cuando estas anormalidades son detectadas, es necesario saber qué hacer y tener información acerca de aquello que lo ha causado y sobre todo como solucionarlo. Otro factor a tener en cuenta es el temperamento propio de cada persona ya que va a influir en su propio desarrollo individual. Puesto que es en la infancia donde comienza a formarse la personalidad del futuro adulto, la alarma sobre las elevadas cifras de casos con problemas conductuales infantiles han llevado a un mayor estudio de los mismos.

Todos los aspectos mencionados pueden ser muy importantes para el proceso de socialización que vive el ser humano a lo largo de la vida. De tal forma que si desde la infancia comienza a encontrar problemas de adaptación pueden acabar desembocando en problemas para relacionarse con otras personas. Es decir, los problemas de conducta que se producen en la infancia pueden afectar al proceso de socialización de los niños, y es, por tanto, otro de los factores que muestran la gran necesidad de atención que presenta este campo de estudio.

En el presente trabajo, en primer lugar se reflexionará teóricamente sobre los problemas de conducta en la infancia haciendo hincapié en los estilos parentales y el apego, por su posible influencia como factores que juegan un papel importante en el desarrollo y modulación de los problemas y trastornos de conducta. En una segunda parte del trabajo abordaremos de manera más aplicada esta problemática mediante el estudio del caso de un niño que muestra problemas de conducta. Por último, concluiremos con una reflexión sobre esta problemática y como afecta al desarrollo infantil y social de los niños y de sus familias. El objetivo del trabajo es el estudio de los problemas de conducta, sus posibles causas y consecuencias, por medio del estudio de un caso que facilite su comprensión.

2. Los problemas de conducta en la infancia

2.1 ¿Qué son los problemas de conducta?

Existen patrones de conducta que se consideran normativos y que están asociados a cada etapa del desarrollo de la infancia, estos patrones se consideran comunes a todos los

niños. A veces, durante el desarrollo, los niños se alejan de esos patrones desarrollando conductas que se consideran problemáticas. Hay que tener presente que cualquier desviación de la conducta que se aleje de los patrones normativos no tiene por qué significar que exista un trastorno o problema de conducta, sino que esa desviación puede haberse producido como un medio de adaptación a factores estresantes individuales. Por otro lado, también puede darse el caso de niños que presenten conductas disruptivas y que estas no afecten gravemente a sus vidas, por ejemplo, en aquellos casos en que no sean conductas que se produzcan de forma continuada, sino que se den muy poca veces y en periodos de tiempo muy largos. Es posible incluso, que las conductas inadecuadas se produzcan en un ambiente de normalidad dentro de cada etapa del desarrollo.

No obstante, cuando esas conductas se hacen patentes de forma persistente y con alta frecuencia si pueden considerarse problemáticas y pueden conllevar dificultades para el niño en su adaptación al medio (familia, escuela, sociedad) e, incluso, pueden afectar a su desarrollo psicológico. Cuando esas conductas dejan de ser algo casual sino que se producen constantemente, cuando alcanzan intensidades demasiado altas se habla de problemas de conducta, entonces se vuelve necesaria la intervención psicológica.

Frecuentemente, los padres solicitan ayuda para excesos conductuales como son la hiperactividad, conductas antisociales, negativistas, etc., sin embargo, también son considerados problemas de la infancia aquellos que conllevan un déficit de conducta en su día a día, por ejemplo, el retraimiento social. Un niño que se muestra demasiado retraído o encerrado en sí mismo, puede ser incapaz de establecer relaciones con los iguales o con otras personas de su entorno, lo que puede afectar a su propio desarrollo social, a pesar de ello, en muchos casos estas conductas ni siquiera son tenidas en cuenta. Aunque pueda parecer algo exagerado, según Silva (1978), la conducta infantil problemática es aquella que resulta molesta para los adultos. Los padres suelen ir a consulta para pedir ayuda con el objetivo de aumentar el control que ejercen sobre sus hijos, por este motivo hay autores, como Graziano y Mooney (1984) que advierten de la posibilidad de que el terapeuta se una a la petición realizada por los padres solo para el beneficio de ellos y no para el del niño.

Es por ello que para estudiar los problemas de conducta infantiles es necesario basarse en dos aspectos (Olivares, 2003):

- Valoración de las conductas del niño en función del contexto, es decir, del intervalo de edad (desarrollo) en que se encuentra.

- Información sobre el curso que han seguido los problemas de conducta que presenta ahora el menor, es decir cómo se han ido desarrollando.

El desarrollo de problemas de conducta en la infancia recaerá en el futuro en problemas para el desarrollo de competencias sociales adecuadas que permitan al niño vivir en sociedad y relacionarse con sus iguales. Según Trianes, Sánchez y Muñoz (2001), la competencia social es un aspecto muy importante en la construcción de la personalidad, pues supone aprender a ser y a vivir en un medio socio-cultural y, a la vez, es una estructura psicológica crucial en el funcionamiento psicológico saludable, que presenta complejas relaciones con el desarrollo cognitivo, social y moral puesto que algunos de sus componentes se van adquiriendo en el curso del desarrollo humano. Es necesario, entonces, poner solución desde la infancia a los problemas de conducta que puedan llegar a surgir, ya que la incompetencia social impide el desarrollo de metas individuales o comunes con otras personas.

2.2 De los problemas a los trastornos de conducta

Los problemas de conducta pueden llegar a empeorar dando lugar a algo mucho más grave, como son los trastornos de conducta. Los problemas de conducta son más simples y en muchas ocasiones tan solo requieren de algunas sesiones con los padres para mostrarles que hacer cuando surgen las conductas disruptivas del niño. Sin embargo, cuando hablamos de trastornos de conducta el hecho es mucho más difícil. La intervención se vuelve más larga y no es solo importante "educar" a los padres en cómo evitar seguir fomentando las conductas del niño, sino que es necesario ayudar al propio niño a controlar sus propios sentimientos y sensaciones, debido a que en la mayoría de los casos presentan una elevada irritabilidad que es lo que suele provocar que continuamente estallen en conductas disruptivas.

Cuando surgen trastornos de conducta, estos suelen afectar gravemente a la convivencia de la familia del menor y en el resto de ámbitos en que el menor se encuentra, es decir, surgen problemas en sus relaciones sociales, en el ámbito escolar, etc. En estos casos lo más importante es que los padres se presten a seguir las instrucciones establecidas por el psicólogo para poco a poco ir cambiando la conducta que muestra el niño. Pero, en el caso de los trastornos de conducta, el éxito de la intervención depende tanto del nivel de implicación de los padres, como de la motivación que muestre el niño para cambiar sus patrones conductuales (Alda et al, 2009). Es decir, el niño debe estar tan implicado en el proceso como

los propios padres y de la participación de todos va a depender el resultado tras la intervención.

Para pasar de hablar de un simple problema de conducta a los trastornos de conducta propiamente dichos se tienen en cuenta diferentes criterios basados en la duración, la gravedad, la frecuencia y la persistencia con la que se producen las conductas problema así como el nivel de generalización que exista de esas conductas en los distintos ámbitos de la vida del niño. Los trastornos de conducta son importantes no solo porque provocan problemas al niño para relacionarse normalmente con los demás, sino porque en muchas ocasiones las conductas del niño violan los derechos de los demás. La conducta de los niños que padecen estos trastornos suele ser cualitativamente diferente a la del resto de niños que pertenecen a su mismo grupo de edad y las figuras de autoridad que se encuentran a su alrededor lo viven como un comportamiento incontrolable. Cada trastorno de la conducta conlleva distintos criterios tanto de duración como de frecuencia. En primer lugar, en el trastorno negativista desafiante, las conductas problema deben darse con una frecuencia alta provocando malestar en los demás o en el propio niño durante al menos 6 meses.

En segundo lugar, en el trastorno explosivo intermitente, se establece una distinción desde aquellos casos en los que no se hacen daño a otros ni a la propiedad y aquellos en los que si se provocan daños. En el caso de que no se provoquen daños será necesario que las conductas problema se produzcan dos veces por semana durante 3 meses seguidos, mientras que cuando si se provoquen daños con solo tres veces durante un mismo año que se presente la conducta problema ya sería considerado un trastorno.

Por último, en el trastorno de conducta sería necesario que la conducta problemática se produjera con una frecuencia elevada durante los últimos 12 meses.

Todos estos criterios son los establecidos por el DSM, sin embargo, en muchos casos se considera que estos criterios no responden a todas las situaciones. La variedad de problemas conductuales que se pueden producir no siempre cumple estos criterios y aun así en muchos casos se trata de trastornos de conducta, por tanto, habrá ocasiones en las que la frecuencia sea mayor o menor pero la gravedad de las conductas permita el diagnóstico, por ejemplo. En cualquier caso, para establecer un diagnóstico propiamente dicho es necesario esperar los plazos establecidos por el DSM.

2.3 ¿Cuáles son los problemas de conducta?

Las rabietas y la desobediencia son algunos de las conductas infantiles que se consideran problemáticas durante la infancia, debido a que son actitudes que pueden resultar aversivas para los padres por el desafío que suponen a su autoridad, y al hecho de que en muchos casos las técnicas usadas por los padres para frenarlos suelen ser muy autoritarias e incluso así, hay muchos casos que no dan resultado. Los estilos autoritarios pueden llegar a resultar útiles en algunas situaciones, pero a la larga en un trastorno de conducta donde los síntomas son variados y cursan juntos tanto irritabilidad como conductas problema, la autoridad por sí sola no va a dar resultados. En muchas ocasiones, los problemas de conducta que muestran los niños comienzan a desarrollarse como un método para obtener la atención de los padres, ya que es en esas ocasiones en las que mayor interés prestan los progenitores a su conducta. Es por ello, que en casos como estos lo más conveniente no es mostrar autoridad, sino mejorar la calidad de la atención que se le dedica al niño en momentos en que este se está portando bien para evitar que necesite recurrir a esas rabietas. De hecho, el principal problema, es que estas rabietas y actitudes desafiantes comienzan siendo algo puntual y acaban aumentando su frecuencia, duración y frecuencia de forma que aumentan la desesperación que provocan en los padres.

Hay otros casos de niños que desarrollan conductas disruptivas debido a que no son capaces de aceptar un no por respuesta, ya que nunca antes han tenido que oírlo, por tanto, cuando esos niños comienzan a llegar el niño comienza a desarrollar nuevas conductas con las que acabar consiguiendo lo que quiere y considera que debe obtener. Si queremos establecer una tipología de problemas conductuales más comunes podemos decir que son principalmente los siguientes:

- *La desobediencia:* aunque hasta cierto nivel puede ser normal cuando los niños comienzan a alcanzar cierta individualidad (tratan de imponer su propia voluntad y negarse a hacer aquello que no les gusta), según Achenback y Edelbrock (1981) entre las edades de 5 a 6 años muchos padres (50%) se quejan de conductas de desobedecer ordenes o destruir objetos, bajando el porcentaje a los 16 años (20%). Para diferenciar entre lo que se consideraría normal y lo que sería problemático sería necesario tener en cuenta tanto la frecuencia de esos episodios como la gravedad de los mismos.

- *Las rabietas*: estas podrían considerarse explosiones reactivas de la conducta del niño. Al igual que las anteriores, también se consideran normales en ciertos periodos infantiles, entre los 2 y los 4 años, edad a partir de la cual deberían empezar a remitir hasta desaparecer. Las rabietas se vuelven un problema de conducta cuando son utilizadas por los niños como un medio para conseguir algo, ya que son conscientes de que por medio de las mismas pueden obtener lo que desean de forma rápida. Los padres, en muchas ocasiones por cansancio o por evitar el problema ceden y poco a poco van aumentando la posibilidad de que esta rabieta vuelva a ocurrir.
- *El negativismo*: sería la oposición activa a realizar aquellas cosas que no quieren, se opone pero no muestra agresividad. Para muchos niños es una forma de llamar la atención de sus progenitores y es, además, una conducta aprendida ya que el niño se da cuenta de que una forma de librarse de aquello que no quiere hacer es continuar con esa conducta hasta que los mayores cedan. Al igual que antes, cada vez que el niño consigue lo que desea con esta conducta aumenta la posibilidad de que ésta se vuelva a repetir.

Estas conductas pueden darse individualmente o de forma combinada, cuando se dan de forma combinada el problema conductual del niño se vuelve más grave y difícil de solucionar.

Por otro lado, según el DSM existe una serie de trastornos conductuales que se producen en la infancia como una agravación de los problemas de conducta. Los trastornos de conducta son mucho más delicados de tratar y requieren de una reeducación tanto del menor como de los propios padres para enseñarles cómo enfrentarse a esas situaciones. Los trastornos de conducta tienen mucho que ver con el propio temperamento del niño y muchas veces poco que ver con la conducta de los padres, ya que como veremos más adelante, muchos de estos trastornos se presentan conjuntamente con otros problemas que afectan a la conducta en la infancia, como por ejemplo el TDAH. Estos trastornos están incluidos en el capítulo Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta del DSM y definidos como afecciones que se manifiestan con problemas del autocontrol del comportamiento y las emociones.

Los trastornos de conducta (DSM-V, 2013) son los siguientes:

- *Trastorno Negativista Desafiante*. Es un patrón persistente de enfado e irritabilidad con actitudes desafiantes o vengativas. Puede darse únicamente el patrón conductual sin los estados de ánimo negativos, sin embargo, cuando se da el patrón de estados de ánimo negativos, el conductual también aparece.
- *Trastorno explosivo intermitente*. Arrebatos agresivos impulsivos que suelen durar menos de 30 minutos y se producen normalmente como respuesta a pequeñas provocaciones por parte de otros.
- *Trastorno de Conducta*. Es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que no se respetan los derechos básicos de otros, ni las normas sociales propias de la edad.

2.4 Factores influyentes en el desarrollo de problemas de conducta

El desarrollo infantil se divide en cuatro grupos: el desarrollo físico, el desarrollo cognitivo, el desarrollo emocional y el desarrollo social. En el desarrollo de problemas de conducta pueden llegar a influir muchos factores, pero principalmente el emocional y el social, debido a que son aspectos que afectan más a la conducta.

En el desarrollo de conductas disruptivas influyen tanto factores internos como externos al niño, de muchas formas diferentes.

Factores internos.

Apego.

El ser humano nace siendo un ser indefenso, que necesita aprender a sobrevivir, esto desemboca en una larga infancia, dónde los cuidados y atenciones de los padres se hacen imprescindibles para sobrevivir. Según la Teoría de la Reducción del Impulso (Hull, 1943), el bebé desarrolla el vínculo de apego a través de las atenciones que están dedicadas a esa supervivencia, es decir, aprende por asociación que los progenitores son un estímulo placentero ya que son los que les proporciona alimento y les cubren el resto de necesidades básicas. Sin embargo, según Spitz (1945), esta teoría no es acertada ya que el niño reciba los cuidados básicos no garantiza el vínculo de apego ni un adecuado desarrollo. Pone como ejemplo aquellos niños que se crían en instituciones, reciben cuidados básicos (alimentación, higiene, etc.), pero no desarrollan vínculo de apego. Cuando el vínculo de apego esta

sanamente establecido, este se dirige a mantener la cercanía con las figuras de apego, sobre todo en situaciones que puedan suponer una amenaza.

El modelo evolutivo del desarrollo del apego de Bowlby (1969) presenta cuatro fases y establece que es entre la tercera y la cuarta fase (1-2 años) cuando el vínculo de apego está totalmente establecido. El apego puede producirse con los progenitores o con cualquier otra persona del ámbito familiar del bebé, estas se desarrollan con una jerarquía determinada y muestran estilos propios (modos de comportarse, emociones, etc.). La posibilidad de crear vínculos permanece a lo largo de toda la vida (López, 1999), sin embargo, la creación del primer vínculo crea un precedente para los posteriores.

Temperamento.

El temperamento del niño, según Saarni y cols. (2006) es aquel que caracteriza el estilo de respuesta y se mide en función de reactividad, intensidad, latencia o duración de las respuestas emocionales. El temperamento alude a características emocionales de los sujetos: susceptibilidad ante estímulos emocionales, fuerza de sus hábitos, velocidad de sus respuestas, calidad y fluctuaciones de su ánimo, todo ello fenómenos que se consideran de origen hereditario (Allport, 1937).

Muchos estudios han establecido una correlación entre temperamentos difíciles y problemas de conducta infantil (Carrasco y del Barrio, 2006). La capacidad de los padres para lidiar con el temperamento de sus hijos es un factor muy importante que va a influir en el posible desarrollo de problemas de conducta. De tal forma que si la conducta de los padres es coherente y adecuada con la de sus hijos, a pesar de la existencia del temperamento difícil en el niño, el problema conductual no tendría por qué desarrollarse. Por ejemplo, es más probable que cuando los niños muestran un temperamento más pasivo y tranquilo los padres muestren menor atención y que cuando muestren un temperamento extremadamente sensible pueden dar lugar a que los progenitores les presenten atención excesiva.

Según Strelau (1983), la reactividad es uno de los rasgos del temperamento en el que mayores diferencias se aprecian entre individuos, esta característica se muestra en las respuestas o reacciones que se producen ante los distintos estímulos. En función de su temperamento los niños recién nacidos son clasificados en tres categorías: niños con temperamento difícil, niños de temperamento fácil y niños de temperamento mixto (Thomas, Chess y Birch, 1968). El primero de ellos, el temperamento difícil, se considera que esta

relacionado con altos niveles de actividad e impulsividad, asociados con problemas de agresividad e hiperactividad (Schaughency y Fagot, 1993). Además, según Willy, Samdy y Yaeger (2000), la impulsividad y la falta de autorregulación correlaciona altamente con los problemas de conducta infantil. Cuando el niño presenta un temperamento difícil y además lo une a un ambiente familiar inconsistente, su irritabilidad aumenta, pero si los padres se muestran comprensivos y actúan en consecuencia, esas conductas difíciles pueden mejorar (Belsky, Fish e Isabella, 1991). No se trata, por tanto, de escoger un buen estilo educativo para la crianza, sino de que ese estilo educativo escogido sea el adecuado para las características temperamentales del niño.

De cualquier manera, la forma en que los progenitores responden a las necesidades del bebe dependen de su propia historia de vida (Moss, 1967), mientras que la conducta del bebe aún no está influida por ningún factor que no sea su propio temperamento. Además, como dice Del Barrio (2002), los padres no sólo tienen la obligación de educar a sus hijos y responder a sus necesidades, sino que también deben ser modelos a seguir. Es decir, que los hijos también aprenden a actuar y comportarse vicariamente, en función de las conductas que observan en sus propios padres. Por ejemplo, si cuando el niño hace algo inadecuado el padre reacciona explosivamente y perdiendo el control, el niño aprenderá vez a vez que esa es una respuesta adecuada y responderá así también en el futuro ante posibles frustraciones. Según Belsky (1991), el temperamento del niño puede verse influido por los estilos educativos de los padres tanto positiva como negativamente. De acuerdo con el Modelo de Bondad de Ajuste de Thomas y Chess (1984) la armonía entre los estilos educativos de los padres y el temperamento del niño pueden producir un desarrollo adecuado del mismo, de forma que le ayude a alcanzar características más adaptativas. Un buen ajuste entre el temperamento y el estilo educativo del niño implica un clima familiar en el que se reconozca el temperamento del niño y se actúe en consecuencia fomentando su adaptación. Por tanto, según lo dicho, el temperamento tendría dos características básicas: la importancia de la herencia genética y los estilos educativos (ambiente) desde la primera infancia (Buss y Plomin, 1975).

Estrategias de afrontamiento.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, según Morales y Trianes (2010), conviene tener en cuenta que estas se desarrollan como resultado de las evaluaciones que el niño realiza en función de lo requerido en determinadas situaciones o contextos. Esto conlleva que las estrategias de afrontamiento utilizadas en determinados problemas pueden ser

muy diferentes de aquellas empleadas en otras situaciones. Las estrategias de afrontamiento fueron definidas por Lazarus y Folkman (1986) como formas de pensar y de comportarse que cambian constantemente y se desarrollan para responder a demandas internas o externas que el propio individuo considera excesivos para su capacidad de respuesta. Al considerar el afrontamiento como un proceso conlleva que lo que el individuo piensa o hace en contextos y condiciones determinadas está en constante cambio mientras que la interacción esta llevándose a cabo. Este proceso no se basa en azar sino que el propio individuo evalúa constantemente la relación individuo-entorno. Es decir, la forma de afrontar la situación va a cambiar cuando el contexto en que se produce cambia y se va a ver influido también por las características culturales del individuo. Según Dwyer (2005), las variaciones culturales referidas a la expresión de emociones y las expectativas de independencia van a influir en el afrontamiento que se espera ante las distintas amenazas.

Los padres, por medio de las enseñanzas directas, historias familiares y aprendizaje vicario influyen en las estrategias de afrontamiento que van a desarrollar sus hijos. Cuando la principal fuente de aprendizaje de los niños es el aprendizaje vicario, las estrategias que se centran en el problemas (estrategias conductuales) se aprenden más fácil y rápidamente debido a que es más sencillo copiarlas por medio de la simple observación (del Barrio, 1999). Estas estrategias conductuales correlacionan de forma negativa con los problemas de conducta, sin embargo, las estrategias emocionales correlacionan de forma positiva (Compas, Malcarne y Fondacaro, 1988), es decir, aquellos niños que muestran estrategias de afrontamiento de tipo emocional suelen mostrar también problemas de conducta. Los estilos educativos empleados por los padres para la crianza de los hijos es uno de los principales factores que influyen en el tipo de estrategias que desarrollan los niños. En un estudio longitudinal de tres años con 100 niños de edades de entre 5 y 7, se observó que cuando los niños se sienten aceptados por sus padres les resulta más sencillo adaptarse a nuevas situaciones mientras que cuando las relaciones con los familiares se perciben como inapropiadas, desarrollan afrontamientos desadaptativos y sentimientos de soledad y depresión (Richaud de Minzi y Sacchi, 1997).

Factores externos.

Los padres: estilos parentales.

Los padres tienen una influencia muy alta en la conducta de sus hijos, influyen tanto de forma directa como indirecta a través de sus estilos de crianza y de sus propias personalidades que afectan a su vez a la relación que acaban desarrollando con el menor.

Los estilos parentales son definidos por Coloma (1993) como esquemas de actuación, reducen las prácticas educativas de los padres en una serie de dimensiones que combinándolas entre sí, dan lugar a distintos tipos de educación familiar. En la vida cotidiana no suelen encontrarse modelos puros sino que se entremezclan dando lugar a estilos mixtos. Estos modelos, además no son fijos, sino que varían a lo largo del tiempo y se ven afectados por distintos factores (edad, sexo, número de hermanos, valores morales, contexto, etc.). Según Rich Harris (2002) los padres desarrollan un estilo educativo a medida de cada niño, en función de su conducta, su apariencia, su inteligencia, etc. Es por ello, que más que estilos parentales son tendencias globales de conducta de los padres. Es mucho más importante saber si las actitudes y dimensiones utilizadas por los padres garantizan una educación de calidad para el niño.

La familia es el primer contexto social al que se enfrentan los niños, el primer lugar en el que se comienza a moldear su conducta a través de su interacción con otros. Los estilos educativos (Baumrind, 1967, 1971) utilizados por los padres influirán, por tanto, en las futuras interacciones sociales que el niño desarrollará. Existen 4 estilos educativos diferentes que son: estilo autoritario, estilo permisivo, estilo indiferente y estilo democrático (ANEXO 2). De entre estos cuatro estilos, se considera que es el estilo democrático el que mejores resultados proporciona en la crianza de los hijos, ya que permite una mejor comunicación y afecto a la vez que mantiene los límites del control.

Relaciones con los pares.

Es también muy importante para el desarrollo social de los niños su relación con los iguales desde muy temprana edad, ya que cumplen una función muy diferente a la de la familia. Los niños que presentan malas relaciones con sus iguales suelen mostrar también problemas en el desarrollo escolar. Según Borlan (1998), los contactos que se producen inicialmente entre el niño y sus iguales durante sus años de colegio le ayudan a desarrollar habilidades y a aprender de los otros. Por otro lado, según Coll (1984) la buena calidad de

relaciones con los pares facilitan el vencimiento del egocentrismo permiten conocer otros puntos de vista, sirven también para mejorar el proceso de socialización por la adquisición de competencias pro-sociales, la capacidad de adaptación al medio y la motivación. En definitiva, los niños que mantienen buenas relaciones con los pares experimentan mayor bienestar emocional, muestran mayor autoestima y, además, desarrollan relaciones sociales más fuertes y adaptativas (Wentzel, Baker y Russel, 2009).

Influencia mutua

Por último, hay que tener en cuenta siempre, que las relaciones paterno-filiales están dominadas no solo por la conducta de los padres o de los hijos individualmente, de tal forma que ambos se influyen mutuamente. Se puede decir que el modelo de relaciones entre padre e hijo es un sistema organizado con actuaciones, creencias y actitudes que implican conductas diversas (Torres, Alvira, Blanco y Sandi, 1994).

El Modelo Transaccional (Sameroff y Chandler, 1975) trata sobre las relaciones recíprocas que se dan entre lo que heredamos genéticamente y aquello que adquirimos por medio del ambiente. Este modelo trata de entender que las personas y sus ambientes evolucionan juntos, se desarrolla a partir de la idea de que los niños se ven afectados por sus ambientes y estos, a su vez, cambian debido a la influencia de los niños, estableciendo, por tanto, que existe una bidireccionalidad en la influencia. Esto vendría a decir que tanto los niños como el ambiente afectan y se ven afectados mutuamente, que los niños no están predeterminados por sus características propias, ni tampoco exclusivamente por las características del ambiente. Las transacciones dependen no solo del niño sino también de lo que les rodea, los padres y lo que ellos piensan sobre los niños.

Los primeros en plantear la posibilidad de que existiera un proceso evolutivo en cuanto a los temperamentos fueron Thomas et al (1963), quienes realizaron una investigación, que demostró que cuando los progenitores no reaccionaban de forma negativa ante los temperamentos difíciles de sus hijos, estos no desarrollaban problemas conductuales (Sameroff y Chandler, 1975). Un mismo ambiente va a influir de forma diferente en distintos niños en base a sus propios temperamentos, de esta forma es el propio niño y su conducta el que se convierte en determinante de sus propias experiencias y posibilidades (Sameroff y Fiese, 1990).

2.5 Comorbilidad

La comorbilidad es un término que fue desarrollado por Fenstein en 1970 y que se refiere a dos aspectos, por un lado, habla de la existencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además del trastorno principal; por otro lado, habla de los efectos que estos trastornos adicionales provocan al unirse con el principal. Según Artigas-Pallarés (2003) para que el término comorbilidad sea útil son necesarias dos condiciones:

1. Cuando exista comorbilidad, es necesario que ésta condicione en forma alguna la forma en que se presenta y pronostica el proceso terapéutico.
2. Para que los dos trastornos sean comórbidos estrictamente, es necesario que la frecuencia en la que uno de ellos se presenta en conjunto con el otro sea más alta que la de la frecuencia en que se presenta de la misma forma en la población general.

En muchas ocasiones ocurre que los trastornos presentan muchas características diagnósticas comunes o parecidas lo que lleva a que existan límites difusos (Artigas-Pallarés, 2003) entre esos trastornos y se dificulte, por tanto, la posibilidad de que se crea que existe comorbilidad entre ellos. Es necesario, ser cautelosos y estar seguros.

Según el DSM, los trastornos de conducta, en concreto el trastorno negativista desafiante presenta una alta comorbilidad con el TDAH, se cree que puede ser causado por los factores de riesgo temperamentales que se encuentran presentes en ese trastorno.

Los trastornos de conducta, en concreto el trastorno explosivo intermitente también presenta una elevada comorbilidad con trastornos depresivos, de ansiedad y por consumo de sustancias. El trastorno explosivo intermitente presenta también comorbilidad tanto con el resto de trastornos de conducta como con el TDAH.

El trastorno de conducta, llamado así, presenta una alta comorbilidad tanto con el TDAH (al igual que los anteriores), como con el trastorno negativista desafiante.

En resumen, podemos decir que existe una alta comorbilidad entre los propios trastornos de conducta, de forma que en muchos casos suelen darse de forma conjunta y a su vez todos presentan una alta comorbilidad con el TDAH.

Entre el 15 y el 60% de los casos se encuentran que se presentan conjuntamente los trastornos de conducta y el TDAH (Winder y Landau, 1987). Los trastornos de conducta al igual que las dificultades escolares son dos de las repercusiones más graves que muestra el

TDAH, es por eso que para muchos psicólogos a veces es difícil distinguir hasta que punto es el trastorno de conducta propiamente dicho y no una manifestación más del propio TDAH.

Los niños que presentan comorbilidad entre ambos trastornos suelen identificarse entre los 2-3 años debido a que muestran conductas de manipulación que se dirigen a conseguir atención especial. Cuando se presentan TDAH y TC conjuntamente existe un mayor estrés familiar y se detecta mayor grado de psicopatología (Reeves et al, 1985).

2.6 ¿Cómo afectan los problemas de conducta al desarrollo de la vida adulta?

Actualmente las conductas infantiles problemáticas se consideran como determinadas por factores de distinto nivel de influencia (biológicos, psicológicos, sociales, etc) según distintos trabajos científicos que han intentado identificar los factores vinculados al desarrollo de esas conductas (Muñoz et al, 2004). La identificación de esos factores de riesgo que pueden provocar el desarrollo de problemas conductuales infantiles se vuelve aún mas importante desde que se aceptó la importancia de intervenir tempranamente ante estas conductas distorsionadas con el objetivo de evitar que esos problemas se vuelvan estables en el tiempo y acaben desembocando en problemas conductuales en la vida adulta (Atzaba et al, 2004). En muchos de los trastornos psiquiátricos de adultos pueden encontrarse alteraciones que comenzaron en la niñez de forma que es necesario abordarlos teniendo en cuenta aspectos neurobiológicos, psicológicos, familiares y sociales (Alda et al, 2009).

Frick, O'Brien, Wootton y McBurnet (1994) encontraron que había dos dimensiones conductuales que se dan en la población infantil y que pueden equipararse a las que se dan en la población adulta de forma tradicional (Romero, 2001).

- *Impulsividad / Problemas de conducta*: bajo control de impulsos, falta de responsabilidad.
- *Dureza / Insensibilidad emocional*: incluye rasgos de la personalidad que se consideran muy importantes en la personalidad psicopática (Patrick, Fowles y Krueger, 2009).

Existen diversos trabajos que han establecido que los rasgos de esta última dimensión tienen una alta estabilidad desde la infancia hasta la adolescencia (Obradovic, Pardini, Long y Loeber, 2007) y mas tarde hasta la edad adulta (Lynam, Caspi, Moffitt, Loeber y Stouthamer-Loeber, 2007). Lo cual implica, que los problemas de conducta de la infancia no desaparecen con la infancia, sino que se van agravando a lo largo de la vida del individuo, de tal forma que cuando esos problemas no son resueltos en su momento acaban

desencadenando en problemas conductuales en la vida adulta e incluso en trastornos más graves. Es decir, los problemas de conducta en la infancia se han vuelto importantes predictores de problemas más graves en la adultez (Frick y cols, 2005) o de conductas delictivas (Lynam et al, 2009). La evolución de esos problemas de conducta infantiles dependerá de distintos factores, que sean tratados a tiempo, los factores de riesgo entre los que se desarrollen, etc (Frick y White, 2008)

Según Frick y Viding (2009), el estudio de la personalidad y los problemas de conducta en la infancia está justificado porque se considera un factor de riesgo para el desarrollo de personalidades mas problemáticas en la vida adulta con patrones de conducta más severos y persistentes.

Entre todos los factores implicados para el desarrollo de estas conductas la familia es uno de los más importantes y el que mayor influencia provoca (Dekovic et al, 2003; Torrente y Rodríguez, 2004). Los factores como criminalidad parental, maltrato infantil, pautas educativas inadecuadas, hogares deshechos, eventos familiares muy estresantes, marginación socioeconómica, etc. son considerados factores de riesgo del desarrollo de problemas de conducta.

También es cierto, que aunque se realizan grandes esfuerzos para realizar diagnósticos adecuados en la infancia, los trastornos en esa etapa de la vida en muchas ocasiones aparecen combinados, de forma que se superponen unos s otros, interactuando entre ellos. Además, debido a lo muy cambiante que es el proceso del desarrollo desde la infancia a la adultez en muchas ocasiones los trastornos pueden llegar a enmascarse con los aspectos que dominan la personalidad en cada etapa. Estos cambios en el desarrollo, por tanto, dificultan el seguimiento de los trastornos en los niños y hacen mas complicado evitar que acaben desencadenando en problemas durante la vida adulta (Alda, 2009).

3. Estudio de caso

3.1 Identificación del paciente

CA (siglas utilizadas para referirnos al niño) es un niño de 8 años de edad. Tiene una hermana mayor de 15 años. El estatus socioeconómico y cultural de los padres es de nivel medio. Su padre y su madre tienen 40 y 42 años respectivamente. Asiste desde los tres años a un colegio concertado en Almería.

3.2 Motivo de consulta

La abuela, que es quien se encarga de los temas importantes del niño, lo trae por primera vez a consulta debido a que presenta algunos problemas del habla (dislalias, no pronuncia bien el sonido "rr"), además dice que es demasiado nervioso y cuesta mucho conseguir que se comporte bien. En el colegio esta presentando problemas para aprobar el curso y es posible que tenga que repetir. En casa cuando esta con la abuela o con su tío su conducta suele ser adecuada, pero en presencia de sus padres, quienes según ella "se lo permiten todo" su conducta se vuelve problemática y comienza a comportarse mal y a desobedecer.

3.3 Historia del problema

La abuela informa que la conducta de CA ha ido empeorando con los años conforme ha ido creciendo. Además cuenta que la madre parece no notar esas malas conductas, sino mas bien disculparlas diciendo que el niño aún es muy pequeño y no entiende. Cuenta que, a pesar de ya contar con 8 años, sus padres siguen vistiéndolo cada día y tratándolo como si fuera un bebé. Cuando se encuentra en casa solo con su padre y su madre el que manda es él, obtiene todo lo que pido y cuando no lo obtiene se enfada y discute llegando en ocasiones romper cosas.

En el colegio, el maestro ha tenido que sentarlo en clase al lado de su mesa para conseguir controlarlo y que se comporte bien, tiene que decirle constantemente que preste atención o hacerlo repetir los ejercicios, pero por lo demás parece que su conducta ha mejorado con esas medidas. En el colegio tiene algunos amigos, pero el niño cuenta que ha tenido varias peleas con algunos de sus compañeros pero que no lo ha contado en casa porque no es importante y que los maestros tampoco se han enterado.

3.4 Evaluación del caso

La evaluación del caso tuvo una duración de 4 semanas, para la misma se utilizaron varios instrumentos: entrevistas, cuestionarios y test de inteligencia.

Entrevista con la abuela.

En este caso la entrevista se lleva a cabo con la abuela, ya que la madre presenta un retraso intelectual y por ello es la abuela materna la que se encarga de la mayor parte del cuidado del menor.

Se le realiza una entrevista genérica que en primer lugar recaba información sobre los datos personales del niño (fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, lugar de residencia, colegio, datos de contacto, etc.). En segundo lugar, se centra en el motivo de consulta, y, por último, se le aplica un cuestionario sobre el temperamento de CA.

De la entrevista se extrae la siguiente información: CA vive con su padre y con su madre, mientras que su hermana, la cual es hija de la misma madre, pero no del mismo padre, vive con su abuela y su tío (al que ve como un padre) ya que es con quien vivía antes de que su madre volviera a casarse.

Es su abuela quien se encarga de los temas de la educación de CA principalmente, debido a que su hija (la madre del niño) presenta un pequeño retraso intelectual. Viven todos en el mismo edificio de pisos, pero en pisos diferentes. Los padres presentan algunos problemas económicos por lo que es la abuela quien se encarga de muchos de esos temas.

CA no ha sufrido ningún tipo de enfermedad en su infancia ni ninguna intervención quirúrgica, siempre ha sido un niño sano. Hasta ahora no había recibido ninguna ayuda psicológica, ni para sus problemas articulatorios.

Cuenta, además, que CA no presenta problemas de alimentación ni de insomnio.

Entrevista con CA

Se le realiza una entrevista abierta dejando en parte que sea él quien se exprese antes de ahondar demasiado en su vida. Al preguntarle por el colegio, cuenta que no le gusta ir, que prefiere estar en su casa donde puede estar tranquilo y relajado. Dice que a veces se pelea con otros niños pero que no se lo cuenta a su madre y que cuando se lo cuenta tampoco le dice nada.

Dice que tiene 7 años pero que a veces le dicen que parece mayor de esa edad y aunque cuenta que no le molesta, sí que dice que a él aún cree que es muy pequeño.

Al preguntarle por cómo son las cosas en casa, él cuenta que todo va muy bien, que se lleva muy bien con mamá y papá. Pero también dice que cuando está enfadado rompe cosas, que la última vez que se enfadó fue porque sus padres no querían comprarle un proyector para su habitación y que él se enfadó y rompió el móvil de su madre y algunas cosas más. Al final consiguió que le compraran el proyector y el mismo dice que sabe que se lo compraron para que no siguiera rompiendo más cosas. Dice que no es la primera vez que pasa y que lo

hace porque es necesario para que le den lo que quiere. Al preguntarle que opina su abuela de esas reacciones que tiene, él cuenta que ella no se entera de nada porque nadie se lo cuenta.

Cuenta, además, que él en casa no tiene que hacer nada, porque para eso está la asistenta, que dice que es su madre, que es la encargada de limpiar tanto su habitación como el resto de la casa. Sobre su hermana no llega a hablar.

Cuenta que si que le cuesta dormir por las noches, que muchas veces su padre duerme con él para evitar que se levante por la noche, pero aun así a veces lo hace cuando él ya está dormido, dice que es porque no tiene sueño.

En sesiones posteriores se le realizan una serie de cuestionarios y test para su evaluación.

Escalas y test utilizados.

- *WISC-4* (Test de inteligencia para niños). Se obtienen cinco puntuaciones compuestas, donde las puntuaciones promedio oscilan entre 85 y 115. CA se encuentra dentro de este promedio habiendo obtenido un CI total de 113, la puntuación más baja obtenida en las distintas áreas procede de las pruebas basadas en velocidad de procesamiento, siendo la puntuación compuesta de 93 (resultados en ANEXO 3).
- *Test Dibujo Familia*. El dibujo realizado por CA representando a su familia es grande, ocupando todo el espacio que se le proporcionó, lo que se relaciona con características de extroversión. Las líneas utilizadas para el trazo del dibujo son rectas, con picos y esquinas de forma predominante, lo que se relaciona con personalidades tenaces y pueden suponer, incluso, conductas impulsivas u hostilidad hacia el exterior. Antes de pintar a su familia, realiza el marco donde él dice que se encuentran, dibuja un cine, con un sol en lo alto y un muro con picos que según él impide que nadie se cuele y después casi en el centro de todo dibuja a su familia, primero a su madre, luego a su padre y, por último, a sí mismo. No dibuja a su hermana hasta que más tarde cuando lo enseña se le pregunta que por qué a ella no la ha dibujado, aunque habitualmente la falta de dibujar a uno de los miembros de la familia suele relacionarse con hostilidad hacia ese miembro, en este caso podría ser que como nunca ha convivido con su hermana en una misma casa, a pesar de verla constantemente no la considera parte de la familia directa, al igual que tampoco ha dibujado a su abuela y a su tío a los que ve con la misma asiduidad. Por otro lado, el hecho

de que haya dejado a su familia para lo último también puede estar relacionado con la falta de concentración en lo que tiene que hacer (Resultados en ANEXO 4).

- *Test del Árbol*. Al pedirle que dibuje un árbol, lo hace sin realizar línea de suelo ni raíces propiamente dichas, lo que puede estar indicando una falta de estabilidad emocional en su vida. Dibuja también un tronco muy ancho, lo que se relaciona con conductas impulsivas y alta emocionalidad. Además los trazos para la realización del tronco está lleno de puntas que sobresalen y tachones lo que se relaciona con la presencia de miedos, traumas y emociones contenidas. Finalmente, la copa que muestra la relación con el mundo exterior, es pequeña, sin embargo, en niños de su edad esto se puede considerar normal, debido a que se relaciona con la inmadurez de la edad. Aunque llega a comenzar a pintar el árbol, finalmente se aburre y lo deja sin acabar (Resultados en ANEXO 4).
- *SCAS*: Escala de ansiedad infantil de Spence (Spence, 1997): se trata de un instrumento de autoinforme, que consta de 44 ítems, al que responde CA, el resultado general muestra que CA no presenta síntomas de ansiedad, sin embargo en las subescalas si se aprecia un resultado de valor alto con respecto a los miedos (Resultados en ANEXO 5).
- *TMCQ*: (Cuestionario de temperamento para niños): Es un cuestionario que se aplica a un familiar del niño, en este caso ha sido a la abuela quien se le ha aplicado. Se divide en diferentes escalas, los resultados de esas escalas muestran niveles altos de actividad, afiliación, asertividad/dominancia, fantasía, impulsividad y auto-tranquilización. Proporciona también resultados altos-medios en cuanto a control en la activación, placeres de alta intensidad y de baja intensidad así como de sensibilidad perceptiva. Por último, destacar también que muestra bajos niveles de control inhibitorio de su conducta (Resultados en ANEXO 6).

4. Conclusiones

Por medio de la realización del test de inteligencia concluimos que el nivel de inteligencia de CA es normal, encontrándose dentro de la media poblacional correspondiente a su edad. Además, a través de los test realizados descartamos también la presencia de problemas de ansiedad. Mediante las distintas pruebas encontramos que si muestra conductas impulsivas y problemas de autorregulación de su conducta, además de mostrar algunos miedos e inestabilidades emocionales. Finalmente, por medio de las entrevistas realizadas hallamos que sus problemas de conducta no son un hecho generalizado a todos los aspectos

de su vida ni tampoco se producen temporalmente a unos niveles lo suficientemente altos para el diagnóstico de ningún trastorno de conducta. Las situaciones en que se producen las conductas disruptivas están principalmente condicionadas por la presencia de sus padres. La continuidad del problema se produce también debido a las respuestas que estos dan ante las conductas disruptivas de CA. Es decir, cuando éste demanda algo, bien se le concede directamente, o bien reacciona de manera poco adaptativa (rompiendo cosas, enfadándose...), constantemente se le permite que haga lo que quiera sin ponerle límites. Por tanto, concluimos que CA presenta problemas de conducta que se producen especialmente en la presencia de sus progenitores y debido a la propia conducta de éstos.

En la intervención que se propone, los padres son considerados agentes de cambio (Barlow y Stewart-Brown, 2000). El objetivo de dicha intervención es conseguir cambiar la conducta de los padres y las respuestas que dan ante las conductas disruptivas de CA con el propósito de conseguir que el propio CA tenga que ir adquiriendo nuevos hábitos conductuales más correctos y adaptativos, que le permitan mejorar el clima familiar y fortalecer el vínculo entre padres e hijo. La intervención va a consistir en “educar” a los padres y mostrarles nuevos procedimientos de actuación adecuados a cada circunstancia y necesidad de CA. Al intervenir tempranamente, se estaría evitando la agravación del problema y la posible generalización a otros ámbitos de su vida.

La intervención que se propone sería una mezcla entre la aproximación conductual y la democrática, de forma que se facilitasen a los padres los conocimientos necesarios sobre modificación de conducta y a la vez se les enseñase cómo mejorar las relaciones paterno-filiales por medio de la comunicación y la comprensión.

Tras el proceso de evaluación realizado, sería necesario realizar una reunión con los padres del niño al igual que con la abuela para explicarles las posibles consecuencias de la conducta de CA y la importancia de trabajar con él para conseguir cambiarla. En esta sesión se debe establecer también el objetivo a conseguir con la intervención, que en este caso sería: Eliminar o disminuir las conductas disruptivas e instaurar conductas adecuadas. La intervención que se propone es la siguiente:

1. En primer lugar, una fase educativa de cinco sesiones donde se trabajará la forma en que tanto CA como sus progenitores reaccionan ante las distintas situaciones, mostrándoles la importancia de mejorar el diálogo entre ellos.

2. En segundo lugar, una fase de intervención, donde se trabaja durante 6 sesiones por separado con los padres y con CA. A los padres se les enseñarán técnicas orientadas a la modificación de conducta y de resolución de problemas por medio del uso de economías de fichas. Por su parte con CA, se trabajará para mejorar sus reacciones ante las negativas de sus padres, así como su conducta con ellos.
3. Por último, se realizará una sesión conjunta en la que se tratará de ver si la intervención ha tenido éxito y si la aplicación de estas técnicas ha dado resultado.

Además, tras la finalización de la intervención se dará la opción de volver en unos meses con el objetivo de evitar posibles recaídas en los viejos hábitos.

El desarrollo de problemas de conducta en la infancia no se da por un único motivo, es decir, no basta con que los padres sean muy permisivos o demasiado autoritarios, sino que debe tenerse en cuenta también el propio temperamento del niño. Ambos factores se influyen el uno al otro tanto de forma directa como indirecta, lo más habitual es que tanto padres como hijos vayan tanteándose y moldeándose mutuamente en función de las experiencias ya vividas. De esta forma los padres aprenden a ser más autoritarios cuando es necesario y más permisivos en función de las circunstancias, a la vez que el propio niño comienza a conocer los límites de su propia conducta. Es por ello que en muchos casos los problemas de conductas infantiles se resuelven trabajando con los padres, haciendo que sean ellos quienes cambien la forma en que responden ante las respuestas conductuales disruptivas del menor, para con ello moldear la conducta del niño consiguiendo que esas conductas vayan desapareciendo poco a poco.

El problema radica cuando ambas partes no se moldean sino que es solo una de ellas la que pretende imponer su voluntad y la otra parte lo deja hacer. Podrían darse diversas situaciones en las que es una de las partes la que actúa de forma independiente: por un lado, cuando los padres imponen un estilo de crianza autoritario con el que impiden totalmente que el niño se exprese o actúe fuera de los límites impuestos o, por otro lado, cuando es el niño el que decide y son los padres los que ceden. Según Javier Urra (Psicodiagnos, 2018), si tienes un niño pequeño que hace lo que quiere, que piensa que todos a su alrededor son unos satélites, que jamás se pone en el lugar del otro, aprende que la vida es así y la madre es una bayeta que sirve para ir detrás de él. Si eso no se frena, cuando tiene 16 o 17 años se desborda: exige mucho dinero y cuando la madre un día le dice no, no lo tolera. Lleva 17 años oyendo que sí a todo. ¿Cómo qué no? Según Robins (1966), en un estudio que realizó

encontró que un alto porcentaje de los niños que habían mostrado problemas de conducta en la infancia, habían terminado teniendo también conductas antisociales en la edad adulta.

Es por ello, que en casos como el de CA es importante que los padres comprendan que por decirle que no a sus hijos en algunas ocasiones o incluso por regañarlos cuando se portan mal, no significa que los quieran menos, sino todo lo contrario. Cuando les dicen sí o no a sus conductas los están ayudando a aprender cuales son las formas de comportarse correctas y cuáles las que no, además también les enseñan que no siempre van a obtener todo lo que pidan y que portarse bien tiene sus recompensas que no siempre son materiales.

Ha habido varias asignaturas a lo largo de la carrera donde he adquirido conocimientos relacionados con las tareas que he tenido que desempeñar en mis prácticas. En primer lugar, la asignatura de psicología de la educación, desarrollo, motivación y terapias que han resultado muy útiles para el desarrollo del estudio de caso y la presentación de a intervención a realizar. Por último, los conocimientos adquiridos durante la carrera acerca de la importancia de reforzar las conductas positivas me han servido de gran ayuda sobre todo en las sesiones dirigidas a niños, donde era mucho más difícil mantener la atención constante de todos. Aun así, aunque la teoría resultaba muy útil a la hora de llevarlo a cabo resultaba muy complicado por lo diferentes que son los niños entre ellos.

5. Bibliografía

- Antolín, L., Oliva, A., Arranz, E. (2009). Contexto familiar y conducta antisocial infantil. *Anuario de Psicología*, 40(3), 313-327. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/970/97020869001/>
- Artigas-Pallarés, J. (2003) Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Neurológica*, 36(1), S68-S78. Recuperado de: <http://www.aamndah.com/app/download/5809512798/COMORBILIDAD+EN+EL+TDAH+NEUROCOGNITIVA.pdf>
- Ayala Velázquez, H., Pedroza Cabrera, F., Morales Chainé, S., Caso López, A. C., Barragón Torres, N. (2002). Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. *Salud Mental*. 25(3), 27-40. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232504>

- Bermúdez Moreno, J. (2002). *Psicología de la personalidad*. Madrid, UNED.
- Bobes Bascarán, M. T., Jover, M., Llácer, B., Carot, J. M., Sanjuan, J. (2011). Adaptación española del EAS Temperament Survey para la evaluación del temperamento infantil. *Psicothema*, 23(1), 160-166. Recupeado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3865>
- Bragado, C., Bersabé, R., Carrasco, I., (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*. 11(4), 939-956. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=337>
- Carbonell, O. A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 201-207. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212013000200008&script=sci_arttext
- Comeche Moreno, M.I. (2015). *Manual de terapia de conducta en la infancia*. Madrid, España: Dykinson.
- Cruz, S., Torres, M., Maganto, C. (2003). Importancia del estilo cognitivo y el temperamento en el ámbito escolar. *Acción Psicológica*, 2(1), 29-39. Recuperado de: <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/519>
- De la Peña-Olvera, F., Palacios-Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental*, 34(5), 421-427. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000500005
- Del Barrio Gándara, V., Roa Capilla, M.L. (2006). Factores de riesgo y protección en agresión infantil. *Acción Psicológica*, 4(2), 39-61. Recuperado de: <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/479/418>
- Engelmayer, O. (1970). *Psicología evolutiva de la infancia y de la adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Kapelusz.
- Fernández, M., Benítez, J.L., Pichardo, M.C., Fernández, E., Justicia, F., García, T., García-Berbén, A., Justicia, A., Alba, G. (2010). Análisis factorial confirmatorio de las subescalas del PKBS-2 para la evaluación de las habilidades sociales y los problemas

- de conducta en educación infantil. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), 1229-1252. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2931/293122000014/>
- Gil-Iñiguez, A., (2014). Intervención en un caso de un adolescente con problemas de conducta. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 61-67. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147183007>
- González Barrón, R. (2007). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid, España: Pirámide.
- Greco, C., (2010). Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia. *Liberabit*, 16(1), 81-94. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000100009
- Henao Escobar, J., (2005) La prevención temprana de la violencia: una revisión de programas y modalidades de intervención. *Univ. Psychol. Bogotá* 4(2), 161-177. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64740205>
- Kazdin, A.E. (1999). *Conducta antisocial: evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid, España: Pirámide.
- Kohn, R., Levav, I., Alterwain, P., Ruocco, G., Contera, M., y Della Grotta, S. (2001). Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 9(4), 211-218. Recuperado de: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v9n4/4816.pdf
- Latorre, A., Teruel, J., Bisetto, D. (2010). *Trastornos de conducta: Estrategias de intervención y casos prácticos*. Valencia, España: PUV.
- López Hernández, P. (2014). Un caso de comportamiento disruptivo infantil: Tratamiento conductual en el ámbito familiar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 117-123. Recuperado de: http://www.revistapcna.com/sites/default/files/2-rpcna_vol.2_0.pdf

- López-Romero, L., Romero, E., Luengo, M. A. (2011). La personalidad psicopática como indicador de severidad y persistencia en los problemas de conducta infantojuveniles. *Psicothema*, 23(4), 660-665. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/english/psicothema.asp?id=3938>
- Macià Antón, D. (2007). *Problemas cotidianos de conducta en la infancia: intervención psicológica en el ámbito clínico y familiar*. Madrid, España: Pirámide.
- Maganto, C, Amador, J.A., González, R. (2010). *Evaluación psicológica en la infancia y la adolescencia: casos prácticos*. Madrid, España: TEA.
- Mariscal, S., Giménez-Dasi, M., Carriedo, N. y Corral, A. (2009). *El desarrollo psicológico a lo largo de la vida*. Madrid, España: McGrawHill.
- Martínez, M., García, M. C. (2012). La crianza como objeto de estudio actual desde el modelo transaccional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 169-178. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77323982009>
- Morales, F. M., Trianes, M. V. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), diciembre, 275-286. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/49943761_Estrategias_de_afrontamiento_e_inadaptacion_en_ninos_y_adolescentes
- Moreno García, I. (2002). *Terapias de conducta en la infancia: guía de intervención*. Madrid, España: Pirámide.
- Navarro-Pardo, E., & Meléndez Moral, J., & Sales Galán, A., & Sancerni Beitia, M. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24 (3), 377-383. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4026>
- Olivares Rodríguez, J. (2006). *Tratamientos conductuales en la infancia y la adolescencia: bases históricas, conceptuales y metodológicas: situación actual y perspectivas futuras*. Madrid, España: Pirámide.
- Ramos Martín, J. M., Sancho García, M. J, Cachero Sanz, P., Vara Arias, M. T., Iturria Matamala, B. (2009). El temperamento infantil en el ámbito de la prevención

- primaria. Relación con el cociente de desarrollo y su modificabilidad. *Clínica y salud*, 20(1), 67-78. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000100006
- Raya Trenas, A. F. (2008). Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia (Tesis doctoral) Universidad de Córdoba, Córdoba.
- Richaud De Minzi, M. C. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 47-58. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537102>
- Richaud de Minzi, M. C. (2006). Evaluación del afrontamiento en niños de 8 a 12 años. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 193-201. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2430/243020649005/>
- Robles Pacho, Z., Romero Triñanes, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología*, 27(1), 86-101. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16717018011>
- Solís-Cámara, P., Medina Cuevas, Y., Díaz Romero, M. (2014). Relaciones entre la crianza y factores protectores o de riesgo, antes y después de una intervención para padres. *Summa psicológica UST*. 11(1), 75-87. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4808692>
- Urrego Betancourta, Y., Restrepoa, J. G., Pinzona, S., Acostaa, J., Diaza, M., Bonillaa, C. (2014). Vínculo afectivo en pares y cognición social en la infancia intermedia. *International journal of psychological research*, 7(2), 51-63. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/ijpr/v7n2/v7n2a06.pdf>
- Vázquez-Pastor Jiménez, L. (2016) El ingreso de menores con problemas de conducta en centros específicos de protección. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 11, 134-162. Recuperado de: <https://polipapers.upv.es/index.php/reinad/article/view/5906>

ANEXO 1: Tipos de apego

Según Ainsworth (1978), en sus estudios realizados por medio del protocolo de observación denominado “La situación extraña”, se diferencian cuatro tipos de apegos:

- *Apego seguro*. El cuidador muestra cariño, protección y atención centrados en las necesidades del bebé, y no en sí mismo, lo que permite al niño desarrollar un auto-concepto positivo. El niño que presenta un apego seguro, permanece tranquilo cuando la madre no está presente y la saluda al verla regresar. Este tipo de vínculo es el que muestra un mejor equilibrio en la conducta del bebe y parece predecir un adecuado desarrollo social y competente en la edad adulta,
- *Apego inseguro*, se divide en otros tres:
 - *Apego evasivo o evitante*. El cuidador se muestra insensible a las necesidades que presenta el bebé. Cuando la madre no está presente en la habitación el niño no reacciona a su salida ni la saluda cuando regresa, mientras que no está la madre presente trata a otras personas que se encuentren en la habitación con la misma o, incluso, mayor confianza que a la progenitora.
 - *Apego resistente*. Las madres muestran una conducta incoherente, siendo serviciales y atentas a las necesidades en unas ocasiones e ignorándolos en otras. El niño se enfada, reacciona llorando y gritando, cuando la madre abandona la habitación y cuando esta regresa la recibe enfadándose con ella. Su conducta muestra, por tanto, una ambivalencia primero enfadándose por su ausencia y después mostrando un nuevo enfado tras su regreso.
 - *Apego desorganizado o desorientado*. Son los que mayor inseguridad muestran y cuyas conductas son más impredecibles, desde reaccionar besando y abrazando a la madre a su regreso o enfadándose y golpeándola. Este patrón de conducta es más frecuente en niños que han sufrido alguna experiencia de maltrato.

ANEXO 2: Los estilos educativos.

Baumarind (1967,1971) establece tres estilos educativos, teniendo en cuenta la interrelación entre tres variables: control, comunicación e implicación afectiva.

- Estilo autoritativo (authoritative discipline), conocido comunmente como estilo democrático: alto nivel de control y de afecto, alto nivel de comunicación. Mediante este estilo se mantienen unas normas y límites adecuados a la vez que se propicia el ambiente adecuado para una buena comunicación y un desarrollo afectivo. Son padres que tienen un alto compromiso con la educación de sus hijos y a la vez valoran el desarrollo de su propia autonomía como personas. Baumrind, consideraba que este estilo es el que mejores resultados proporciona en la crianza de los hijos.
- Estilo autoritario (authoritarian discipline): alto nivel de control, bajo afecto y bajo nivel de comunicación. Se mantienen unas normas muy estrictas de comportamiento y no hay buenas vías de comunicación lo que provoca distancia en la relación padre e hijos y no favorece un buen clima afectivo.
- Estilo permisivo-indulgente (permissive discipline): bajo nivel de control, alto nivel afectivo y alto nivel de comunicación. No se imponen normas de conducta a los hijos, se espera que los hijos prosperen por medios propios. Los niños deben tomar sus propias decisiones en muchas ocasiones superando sus propias capacidades. Existe una relación muy cariñosa entre progenitores e hijos con muy buenas vías de comunicación por medio de lo cual les muestran su apoyo emocional.

Años mas tarde MacCoby y Martin (1983) reformulan lo establecido por Baumrind teniendo en cuenta las siguientes variables: control y afecto. Estos autores dan lugar a un nuevo estilo educativo, al considerar que el permisivo de Baumrind podía dividirse en dos, dando lugar al permisivo-indulgente (que sería el anteriormente expuesto) y el estilo permisivo-negligente.

- Estilo indiferente (permisivo negligente): Bajo nivel tanto de control como afectivo y bajo nivel de comunicación. Es el estilo más perjudicial de todos, ya que no se proporciona el apoyo emocional necesario y tampoco se establecen unas normas adecuadas, existe un bajo compromiso con la crianza de los hijos por lo cual emplean pocos esfuerzos a dicha tarea.

ANEXO 3: Resultados WISC-IV



Cuadernillo de anotación

Página resumen

Nombre y apellidos CA
 Examinador _____

Cálculo de la edad cronológica

	Año	Mes	Día
Fecha aplicación			
Fecha nacimiento			
Edad cronológica			

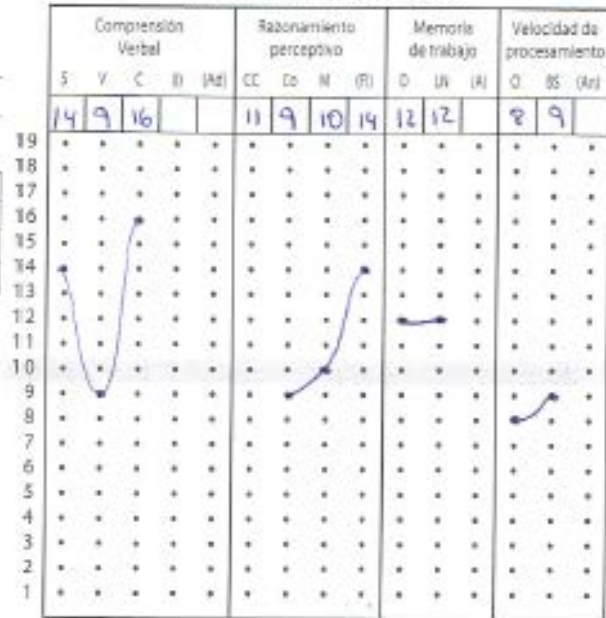
Conversión de puntuaciones directas en escalares

TEST	PD	Puntuaciones escalares				
Cubos	CC	25	11		11	11
Similitudes	S	15	14	14		14
Dígitos	D	10	12		12	12
Conceptos	Co	9	9		9	9
Claves	Cl	34	8		8	8
Vocabulario	V	20	9	9		9
Letras y números	LN	14	12		12	12
Matrices	M	12	10		10	10
Comprensión	C	20	16	16		16
Búsqueda símbolos	BS	21	9		9	9
(Fig. Incompletas)	FI	22	14		(14)	(14)
(Animales)	An				()	()
(Información)	I	9			()	()
(Aritmética)	A	17			()	()
(Avanzadas)	Ad				()	()
Suma de puntuaciones escalares		39	33	24	17	17
		CV	RP	MT	VP	OT

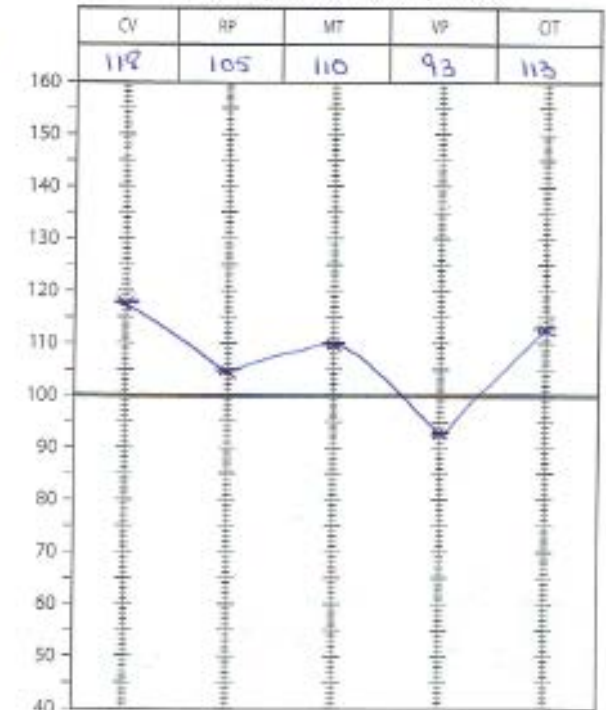
Conversión de las sumas escalares en puntuaciones compuestas

Índice	Suma de puntuac. escalares	Puntuación compuesta	Percentil	95% Intervalo de confianza
Comprensión verbal	39	CV 118	88	108-124
Razonam. perceptivo	33	RP 105	64	97-113
Memoria de trabajo	24	MT 100	75	100-118
Velocidad procesamiento	17	VP 93	33	85-104
CI total	117	OT 113	80	106-118

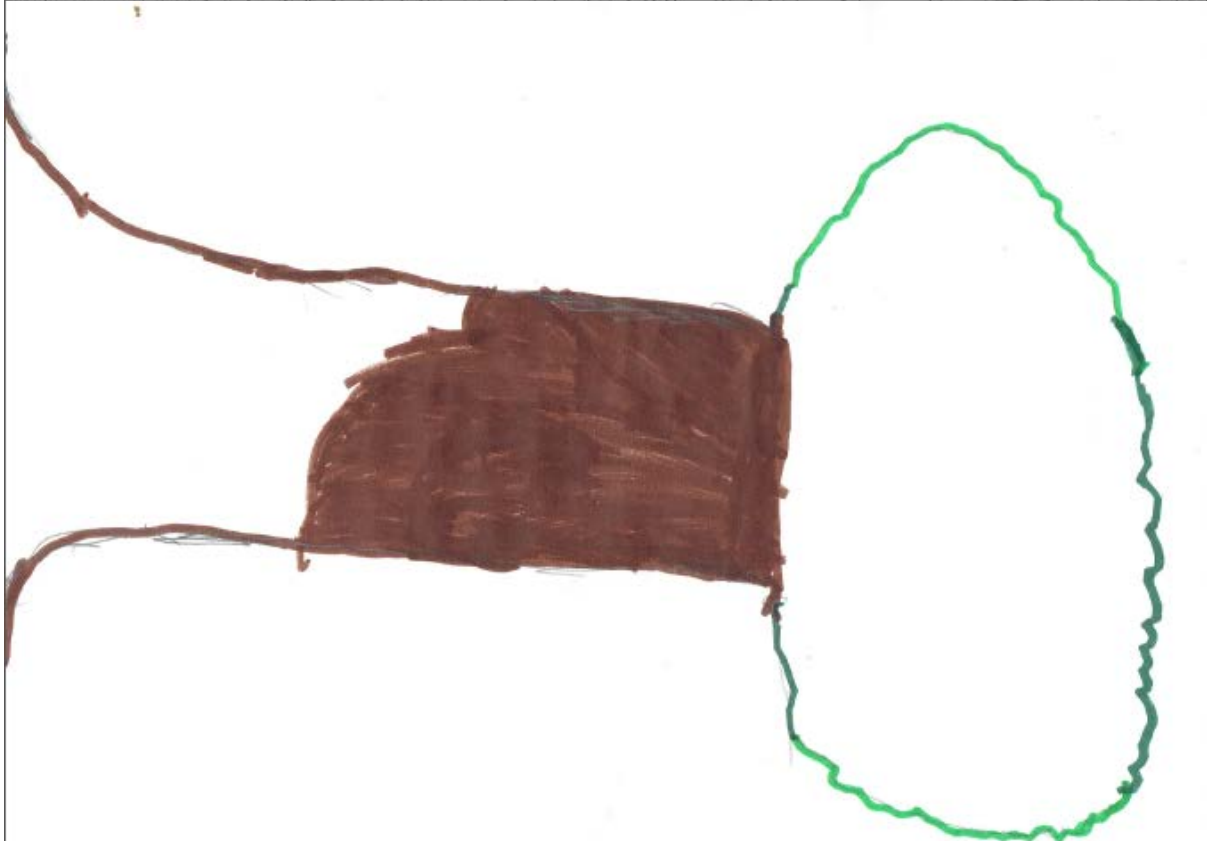
Perfil de puntuaciones escalares



Perfil de puntuaciones compuestas



ANEXO 4: Resultados Test familia y Test árbol



ANEXO 5: Resultados SCAS

Ataque de pánico y agorafobia										Total
Ítem	13	21	28	30	32	34	36	37	39	9*
Punt.	1	1	3	1	1	1	1	3	3	15
Trastorno de ansiedad por separación										Total
Ítem	5	8	12	15	16	44				6*
Punt.	1	0	1	1	0	0				3
Fobia social										Total
Ítem	6	7	9	10	29	35				6*
Punt.	1	0	0	1	1	1				4
Miedos										Total
Ítem	2	18	23	25	33					5*
Punt.	3	1	1	3	3					11
Trastorno obsesivo-compulsivo										Total
Ítem	14	19	27	40	41	42				6*
Punt.	2	1	1	1	1	0				5
Trastorno de ansiedad generalizada										Total
Ítem	1	3	4	20	22	24				6*
Punt.	1	1	1	3	3	1				10

*Número de ítems usados para esa escala.

ANEXO 6: Resultados TMCQ

Control de activación																Suma	Total**	
Ítem	20	26	28I	39	46	70I	76	89I	93I	101	103	132	139	152I	157	15		
Punt	2	5	5	4	5	1	3	4	3	5	3	3	1	4	1	49	3,26	
Nivel de actividad																		
Ítem	2	15	21	23	37	43	66	102	127								9	
Punt	5	5	5	1	4	5	5	5	5								40	4,44
Afiliación																		
Ítem	18	33	51	58	106	129	134	145	148	156							10	
Punt	5	5	5	3	5	1	5	5	5	5							44	4,4
Ira/Frustración																		
Ítem	53	61	87	94	99	110	146										7	
Punt	2	3	1	2	2	3	1										14	2
Asertividad/ Dominancia																		
Ítem	4	50	60	84	98	122	131	155									8	
Punt	5	5	5	5	4	2	5	2									33	4,12
Focalización de la atención																		
Ítem	71	171	78I	80I	82I	120I	149I										7	
Punt	2	3	3	2	3	2	2										17	2,42
Malestar																		
Ítem	5	30	38	69	81	91	125	138	142	154							10	
Punt	3	2	1	1	1	1	5	2	4	1							21	2,1
Fantasía																		
Ítem	1	122	48	54	67	71	104	116	151								9	
Punt	5	5	5	5	5	5	5	3	5								43	4,78
Miedo																		
Ítem	11	13	63	75	85	90	117	140	153								9	
Punt	2	1	2	1	1	1	1	1	1								11	1,22
Placer de alta intensidad																		

Ítem	3	9	41	45	52	65	96	115	119	121I	126			11		
Punt	5	3	4	5	2	3	1	5	4	4	5			41	3,72	
Impulsividad																
Item	14	16	22	25	42I	72	74	83	108	124	128	130	147		13	
Punt	5	3	4	4	4	2	5	5	1	5	5	5	5		53	4,07
Control inhibitorio																
Item	6	40	56	79I	88	135	141	143I							8	
Punt	3	2	1	2	5	1	1	2							17	2.12
Placer baja intensidad																
Item	10	32	34	73	86	92	95	113	158						9	
Punt	5	5	5	5	1	4	2	1	5						33	3,66
Sensibilidad perceptiva																
Item	36	44	57	62	77	109	111	114	123	150					10	
Punt	5	1	2	5	1	2	5	5	5	2					33	3,3
Tristeza																
Item	24	27	31	35	49	97	100	107	133	144					10	
Punt	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1					14	1,4
Timidez																
Item	47	55	59I	118	136										5	
Punt	1	1	1	1	1										5	1
Autotranquilización																
Item	8I	19I	29	64I	68I	105I	112I	137I							8	
Punt	2	5	5	4	4	3	5	5							33	4,12

*El símbolo I significa que ese ítem se mide de forma inversa.

**El total de dividir la puntuación obtenida en la escala entre el número de ítems usados para la misma.