

UN MODELO CON FUNDAMENTACIÓN NEUROLÓGICA

Federico Pérez Álvarez

Neuropediatra-Coordinador Unidad NeuroPsicoPedagogía/Hospital Universitario ICS Dr. J. Trueta Girona

INTRODUCCIÓN

Son innumerables las *concepciones* que han sido elaboradas a lo largo de la historia para explicar los *comportamientos o conductas* tanto en lo *cognitivo* como en lo *emocional*. La *conducta* es la expresión de la *personalidad*. Sin embargo, sólo en los últimos años, gracias al avance importante que han permitido las nuevas tecnologías, se han elaborado *hipótesis* convertidas en *teorías* bien *fundamentadas* que explican los *comportamientos* por su *mecanismo de producción* en forma de *mecanismos neurológicos*. Esto supone un paso importante porque permite pasar de la *clasificación* de las *conductas* por sí mismas, es decir, por sus diversas *maneras de expresarse* a una *clasificación neuropsicogenética* mucho más precisa y exacta, en definitiva, más científica.

COGNICIÓN Y CONDUCTA

En lo *cognitivo* aplicamos la *teoría PASS* de la *inteligencia* que dice que los *humanos* cuando *aprendemos* lo hacemos según *cuatro operaciones mentales*, como *programas de ordenador*, que, aunque *interactúan* continuamente, pueden ser *independizados* y *valorados por separado* para lo que se ha elaborado una *prueba*, el *DN: CAS*, en proceso de *validación* a la población española. La prueba *K-ABC*, existente con anterioridad, ya *validada* en población española, es útil para la valoración de sólo *dos procesamientos*.

Esta teoría cuenta con *demonstraciones* utilizando *pruebas cognitivas* pero, también, utilizando *pruebas neurológicas*. También, ha sido demostrada la eficacia de la *intervención*, consistente en la *práctica de ejercicios* diseñados para *mejorar un procesamiento deficiente* o para *sustituir un procesamiento deficiente por un procesamiento eficiente* para desarrollar la misma tarea.

Para entender la diferencia entre la *concepción tradicional* y la *concepción PASS* podemos recurrir a analizar lo que ocurre, en *concepción PASS*, cuando valoramos la *memoria a corto plazo de tipo verbal* para lo que recurrimos a una *prueba* consistente en «*repetir verbalmente una serie de dígitos que son dichos por el explorador de forma verbal*». A esto se le denomina *memoria auditiva*. Es decir, se trata de *recordar un nuevo conocimiento o saber* que obliga a la utilización de la *memoria a corto plazo o memoria de trabajo* sin intervención de la *memoria a largo plazo*. En este caso, la *vía de acceso* es la *vía auditiva* y la *información* que accede por esta vía obliga, en ausencia de referencias espaciales propias de la *vía visual*, a hacer trabajar al *procesamiento secuencial*. Esto es, *aprender y memorizar* utilizando simplemente la *relación lineal de la serie o secuencia*. La situación sería diferente en el supuesto de que la *información*, una *serie de dígitos*, accediera por *vía visual*, por ejemplo a partir de «*un papel con la secuencia impresa*». En este caso se suele hablar de *memoria visual espacial*. La *información visual* es *espacial* y lo *espacial* tiende a *procesarse* de forma *simultánea* aunque no todo lo *auditivo* se procesa *secuencialmente* ni todo lo *visual* se procesa *simultáneamente*. Es decir, «*la secuencia impresa*» puede ser *aprendida y memorizada* grabando la *imagen o figura* de la *secuencia impresa*. Por ejemplo, la *visualización* de una *película* será *procesada* con utilización del *simultáneo* en lo referente a una «*escena contemplada como un cuadro, como un todo, como una superficie con contenido interrelacionado, conjunto de asociaciones*» pero una «*secuencia de escenas*» será, probablemente al menos en parte, *procesada* utilizando el *procesamiento secuencial*, consistente en *aprender y memorizar la secuencia*, como tal, sin otra *relación o asociación* que la *secuencia misma*. Una vez llegada la *información* al *sistema nervioso central*, tiene lugar el *procesamiento* propiamente dicho lo que constituye la *esencia del aprendizaje y memorización*.

Volvamos a la *secuencia de dígitos* que sirve como *prueba*. Sea la *secuencia*: «522324». Si la persona explorada *aprende y memoriza* la *secuencia pura* sin más está utilizando el *procesamiento secuencial*. Esta capacidad de *memorización* está limitada, en la mayoría de los mortales, a *siete, máximo, nueve dígitos o unidades de información*. Ahora bien, si el explorado *aprende y memoriza*, haciendo *paquetes o bloques*, por ejemplo «52 23 24», entonces está utilizando el *procesamiento simultáneo* para *memorizar* cada *bloque*. Cada *paquete o bloque* es un *todo y*, como tal, queda grabado en nuestra mente como un *conjunto de relaciones o asociaciones*. Esta forma de hacer ha permitido que la *secuencia de seis dígitos* se convierta en una *demand*a de tan sólo *tres dígitos o unidades secuenciales* con lo que ganamos en *capacidad de memoria* porque en tres unidades hemos metido el contenido de seis unidades. Para hacer lo anterior, el explorado puede haber utilizado una *estrategia* como la siguiente: «52 es 25 al revés y 25 es el consecutivo de 23 y 24». La *estrategia* por la que una *secuencia de seis* la hemos convertido en una *secuencia de tres* es consecuencia de la utilización de la *planificación*. Toda esta operación mental

ocurre con el concurso del cuarto procesamiento, la *atención* que permite mantener un estado de *conciencia focalizada y selectiva*.

Veamos, en fin, que la *vía de salida de la información* tiene su importancia también. El *procesamiento* es *independiente* de la *vía de acceso* y de la *vía de salida de la información*, pero una y otra *vía* tiene su importancia para entender cómo ocurrieron los *procesamientos*. En este caso de los *dígitos*, la *vía* es la *verbal*, el *lenguaje* y ello quiere decir que la utilización del mismo obliga a nuestra mente a operar *procesando los códigos de la lengua oral* lo que es diferente de haber de utilizar como respuesta, por ejemplo, «una serie cartones cada uno de ellos con un dígito, de cero a nueve, habiendo de seleccionar los dígitos correctos en el orden correcto». En este último supuesto, interviene el *procesamiento de números impresos* lo que es diferente del *lenguaje verbal* porque, ahora, hay una operación mental de *reconocimiento visual* de unos dígitos.

Con la finalidad de esclarecer, todavía más, estos conceptos vamos a explicar cómo la *definición* de una *operación mental* en base a la *vía de entrada de la información* o en base a la *vía de salida* es extraordinariamente equívoca a la luz de la *concepción PASS*. Analicemos el caso, por ejemplo, de la denominada *memoria verbal*, que se pone de manifiesto, por ejemplo, «*expresando verbalmente el recuerdo de un anuncio televisivo*». En este caso, el término *verbal* hace referencia a la *vía de salida de la información*, simplemente. La *operación mental de recuerdo* implica, en este caso, recuperar una *información* que se *aprendió y memorizó* accediendo a la unidad central de procesamiento, SNC, por *vía visual*, pero, también, *auditiva* y, puede que, *cinestésica*. La *información visual*, las escenas, es *espacial* y tiende a ser *procesada* de forma *simultánea*, es decir, estableciendo «*un todo interrelacionado*» que queda grabado como una huella. Ahora bien, parte de la *información*, accediendo por *vía visual*, puede ser una secuencia, por ejemplo, el *orden de varias escenas* lo que puede ser *procesado*, sin establecer ningún tipo de *asociación o relación* que no sea la *relación lineal de la serie*, mediante el *procesamiento secuencial*. El *procesamiento secuencial* tiene como límite *memorizar* una secuencia o serie de *siete a nueve unidades*. Si cada una de estas unidades es un *bloque o paquete de información*, entonces, la *cantidad de información procesada y memorizada* secuencialmente se *multiplica* porque *siete o nueve unidades de información simultánea* suman un mayor contenido. La *operación mental* que permite establecer *estrategias* para, por ejemplo, llevar a cabo *paquetes o bloques de información* es la *planificación*. Y toda esta *operativa mental* tiene lugar interviniendo la *atención consciente* como *procesamiento*. La recuperación de esa *información* implica una *operación mental inversa* a la *memorización* pero con la intervención de los mismos *procesamientos o programas* que se emplearon para la *memorización*.

Pero como *memoria verbal* también se entiende, por ejemplo, «*repetir verbalmente, de memoria, el DNI*», un *conocimiento o saber ya largo tiempo memorizado*. En este caso si la secuencia se *aprendió y memorizó* como una *secuencia pura sin más*, entonces, intervino el *procesamiento secuencial*, pero si se *aprendió y memorizó* mediante alguna *estrategia*, proporcionada por la *planificación*, entonces, se habrá utilizado el *procesamiento simultáneo*.

Llegados a este punto, creemos haber ilustrado la inexactitud de la terminología, al uso, cuando hablamos de *memoria auditiva*, *memoria verbal* o *memoria visual espacial*. Son términos puramente *descriptivos* del *acto exploratorio* en que consiste cada una de las pruebas. Los *procesamientos*, en cambio, son maneras de operar mentalmente para

aprender. Estos programas o procesamientos han podido ser demostrados con pruebas neurológicas diversas basadas en la interpretación de lesiones cerebrales en humanos y en el empleo de técnicas de neuroimagen que permiten ver la actividad neuronal coincidiendo con determinadas actividades. Es decir, la planificación reside en el neocórtex prefrontal, la atención reside en las estructuras subcorticales y córtex prefrontal medio inferior, la secuencial reside en el córtex prefrontal medio inferior y en el cerebro posterior y el simultáneo reside en el cerebro posterior. Estos centros mencionados son centros no exclusivos sino nudos vitales en la red soportadora de cada uno de los procesamientos o programas.

EMOCIÓN Y CONDUCTA

En lo emocional, entendemos los comportamientos según la teoría del procesamiento cerebral de las emociones que sustenta la teoría de los comportamientos enmascaradores. La teoría dice que la emoción, esto es, el «sentirse bien o mal», es procesado a nivel neurológico como sigue: La información en forma de experiencia externa (vista, oído, tacto, etc.) o interna (memoria) accede al sistema nervioso central y alcanza los centros subcorticales para, después ser derivada a centros superiores corticales pero alcanza antes el paleocórtex temporal, que el neocórtex. Si el paleocórtex detecta dolor psíquico, entonces, se pone en acción una respuesta de protección o defensa ante el peligro porque estas estructuras cerebrales no saben discriminar entre dolor físico y dolor psíquico. Esta respuesta es desencadenada inconscientemente y es una conducta enmascaradora porque es un disfraz porque las razones argumentadas no son reales. Lo que pasa es que, puesta la conducta en acción, es detectada por la conciencia soportada por el neocórtex y para que no resulte sorprendente por inexplicable ocurre un proceso según el cual la conducta se ajusta a actos explicables por el neocórtex consciente utilizando creencias aprendidas a partir de vivencias experienciales.

Existen experiencias en experimentación animal que demuestran la existencia del mecanismo neurológico, de los circuitos neurológicos responsables del procesamiento descrito. No se conoce, exactamente, cómo el neocórtex cerebral en un acto de subordinación al territorio subneocortical, filogenéticamente más antiguo, llega a fabricar unas explicaciones razonadas que se corresponden con la conducta puesta en acción por las estructuras subneocorticales por motivación inconsciente. Esta motivación es la causa real de la misma. Esta causa es el malestar emocional pero aparece, ante nosotros y los demás, de forma oculta siendo la causa aparentemente «real» aquella que se invoca para justificar la conducta.

Existen evidencias experimentales múltiples como fundamentos. Así, la existencia de un procesamiento neuronal inconsciente de la sensibilidad somática y visceral. No concienciamos continuamente la presión de la silla en que nos sentamos También, un procesamiento neuronal reflejo, automático, inconsciente de origen en estructuras procesadoras de lo emocional y lo cognitivo. También, una actividad procesadora entre córtex y subcórtex y, más importante, una actividad procesadora de filtrado de información a nivel del tálamo subcortical de forma que hay información que no llega a concienciarse. Además el córtex puede inhibir la función de estructuras inferiores y puede, por otra parte, ejercer una función controladora en el sentido de filtrar la información, en cada

momento, por razones de utilidad. También, las *emociones* y las funciones somáticas y viscerales *primarias* como la supervivencia, la alimentación, la procreación comparten territorio anatómico. Si comparten *anatomía* pueden compartir forma de *funcionar*. Las funciones primarias actúan por *génesis inconsciente* conociéndose ello como *necesidad instintiva*. Por último aunque fundamental para nuestra tesis, también, está demostrado que el *dolor físico* y el *dolor psíquico* no son discriminados y son procesados de igual manera como *peligro* provocando *respuestas idénticas* de tipo *automático* o *reflejo*. Ante una situación de peligro es más seguro, más eficaz para garantizar la supervivencia, responder en conductas automáticas o reflejas. El *procesamiento* del *dolor*, sea *físico* o *psíquico*, además de ser *idéntico* es tal que implica un *bloqueo del procesamiento consciente*.

Determinadas *regiones anatómicas del encéfalo* responden a la estimulación provocando *dolor* y otras regiones provocando anestesia al dolor. Existen *neurotransmisores* que conocidos como *endorfinas* por similitud en *estructura molecular* con la *morfina*. Se sabe que la *tensión psicológica* puede hacer liberar *endorfinas*. Ante una situación de *estrés* se libera a la sangre desde el *hipotálamo*, una hormona, la ACTH (adrenocorticotropina). Así pues, *ACTH* y *endorfinas* se liberan en los mismos territorios neurológicos, depositarios del *procesamiento emocional*. Las *endorfinas* calman el *dolor* —incluso son euforizantes; de ahí, lo de «*estar colocado*»— y disminuyen la *atención selectiva consciente*, facilitando el *efecto analgésico*, efecto contrario al *efecto* de la *ACTH*. Ambas sustancias, las *endorfinas* y la *ACTH*, derivan de la misma molécula química. Ante un *estrés*, en los primeros treinta segundos, predomina la *ACTH*, pero después al cabo de unos dos minutos, predominan las *endorfinas*. Esto es garantía de *supervivencia*, porque, de inmediato, interesa *máxima atención focalizada* y *sensibilidad dolorosa*, esto es, *alerta máxima*, pero, posteriormente, de no resolverse la situación, interesa menos *focalización* —atención al entorno— y *menos dolor* para poder *tomar decisiones* para salir con vida. La *conclusión* importante es que el *dolor* y la *atención consciente* comparten *neurotransmisores, estructuras anatómicas y procesamiento de la información*. Y, por otra parte, que el *sufrimiento mental* bloquea la *cognición* o *atención consciente*.

En consecuencia, queremos decir que, en la práctica, un *problema de lectoescritura* puede ser consecuencia de un problema de *procesamiento cerebral de la información*, esto es, del *programa del «ordenador central»*, entiéndase sistema nervioso central. Ahora bien, el *mismo problema* puede ser la consecuencia de un *trastorno emocional*. Dicho en forma didáctica y simple, el niño/a puede *sentir la necesidad* de haber de *comportarse* cometiendo *errores en lectoescritura* porque de esa forma se sentirá mejor.

CONDUCTAS: ¿ES LO QUE PARECE?

Lo característico de la *conducta enmascaradora* es que es una *conducta analgésica*, esto es, el/la protagonista de la misma *se siente* mejor. Una *conducta* es *sospechosa de enmascaramiento* cuando hay *incongruencia* entre lo *verbal* y *gestual* o *desproporcionalidad* entre la *magnitud* de la *conducta* y las *razones argumentadas*. Las *conductas enmascaradoras* pueden reducirse a tres tipos elementales que corresponden a los tres tipos de *conducta* como *respuesta ante el peligro*, a saber, *conducta de huida*, *conducta de lucha* o *conducta de inmovilidad* o *camuflaje*. Son *conductas enmascaradoras*: *conducta de dependencia*, *sobrepro-*

tección, agobiante, maternalista, paternalista, perfeccionista, negativista, opositorista, insomne, tímida, mutista, aislacionista, apática, hipocondriaca, inquieta o nerviosa, pasiva, egoísta, obsesiva, compulsiva, ansiosa, depresiva, suicida, temerosa, fóbica, victimista, autoinculpatória, autoexculpatoria, inculpatória o exculpatoria ajena, radical, irascible, irritable, desafiante, antisocial, agresiva, coactiva, conflictiva.

Veamos como interpretamos, por ejemplo, una *conducta enmascaradora de sobreprotección*, en este caso, de «unos padres que tienen un hijo/a afecto/a de cáncer». Se dice, según, concepción tradicional, que tal *sobreprotección* es una *conducta como reacción adaptativa*, esto es, la *adaptación* es un «cambio para mejor» soportar la situación. Esto es cierto, pero decir esto no es sino describir simplemente la conducta que está sucediendo. No explica el por qué real de la misma. Se dice, entonces, que la *consecuencia problemática*, el *efecto negativo*, de esta conducta es que «dificulta la autonomía y favorece su dependencia de los padres y proporciona inseguridad lo que es desfavorable para el desarrollo de su personalidad». Nuevamente, esto es cierto pero no explica lo que ocurre en profundidad. La *conducta sobreprotectora* será una *conducta enmascaradora* si ocurre lo siguiente: la *enfermedad del hijo/a* provoca *dolor* y actúa como *factor desencadenante*, es decir, *condición necesaria pero no suficiente*. Si los padres no están *seguros* de sí mismo, esto es, de que están obrando *correctamente*, lo que tiene que ver con el *autoconcepto*, *autovalorción* y *autoestima*, entonces, esta *identidad personal* deficiente determinará que como respuesta a la experiencia *dolorosa* se ponga en acción una *conducta de defensa* para *sentirse mejor* que es la *conducta sobreprotectora* de forma que el *motivo real* queda opaco, disfrazado, fuera del control consciente y, por contra se *entenderá* a la luz de la *conciencia* como de lógica aplastante que ante una enfermedad de tal entidad se tenga una *conducta sobreprotectora*. Es esclarecedor que quien sobreprotege afirma que «*siente la necesidad*» de hacerlo, lo que no tiene nada que ver con un *acto racional cognitivo*. Pero, veamos qué pasa con el/la *sobreprotegido/a*. La *sobreprotección* significa que el/la *sobreprotegido/a* no tiene la posibilidad de *experimentar* la *toma de decisiones* que es el *acto experiencial* que configura la *maduración* en tanto permite el *aprendizaje* de una *creencia de identidad* tan fundamental como el «*yo soy capaz*», «*yo soy yo*», es decir, «*yo soy alguien*». Si el/ la *sobreprotegido/a* ha podido desarrollar una *identidad segura*, entonces su *conducta* será *coherente*, es decir, *proporcionada* o *razonable* o *ajustada* a las *razones argumentadas*. Pero, si no es así, entonces, su *conducta* será, a su vez, *enmascaradora* como respuesta a la *experiencia dolorosa* de ser *sobreprotegido/a*. Tal conducta puede ser, por ejemplo, de tipo *victimista* lo que quiere decir que aparentará estar más enfermo de lo que está, incluso, en casos de remisión y curación porque ello le reporta *sentirse mejor* al ser objeto de más *atención*. De esta forma se cierra un *circulo vicioso de reforzamiento mutuo* en que la *conducta sobreprotectora* refuerza la *conducta victimista* y viceversa. La *conclusión práctica* es que la *intervención* ha de basarse en el *cambio de la identidad personal*, básicamente, porque es la *condición necesaria y suficiente*. Recuérdese que la *identidad* es la *suma integral* de *experiencias* acumuladas de *tomas de decisión*, razón por la que la *intervención* consistirá en promover este tipo de *experiencias*. En esencia, huimos del concepto tradicional de *educación* como «*educare*», esto es, conducir hacia el fin correcto a un sujeto que no es capaz de conducirse a sí mismo y que tiende a la *desviación*, para quedarnos con el concepto de «*educere*», esto es, sacar del

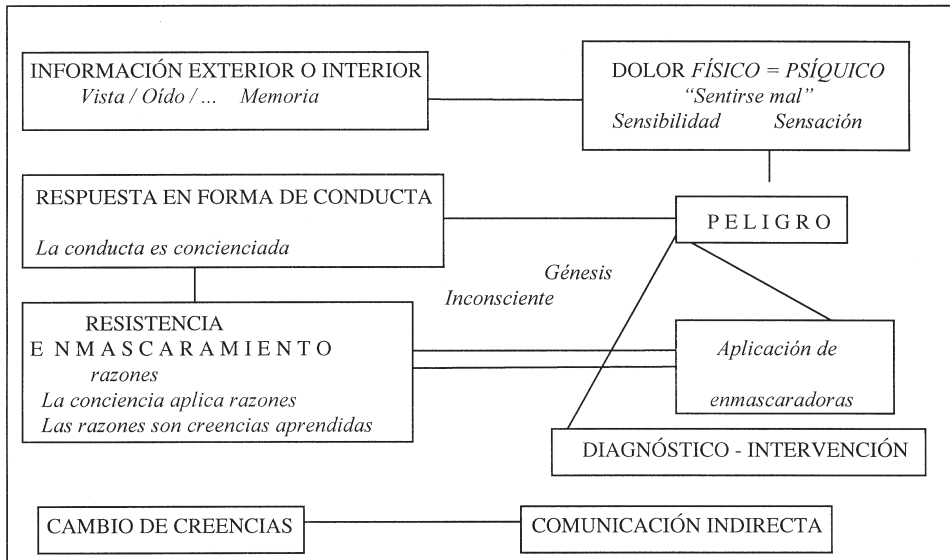
interior de uno mismo lo mejor que éste lleva dentro de sí. Por otra parte, la *intervención* orientada, exclusivamente, a *instruir directamente* con *pautas de modificación de conducta* en base a «*hacer comprender*» mediante *argumentos verbales* resulta insuficiente e infructuosa porque «*la razón real*» de la *conducta* no es la *conducta misma* sino el *estado emocional de la identidad personal*. Una forma de *intervención sobre la conducta en sí misma* es el *principio conductista de enseñar una conducta a base del refuerzo con la entrega de un premio o la omisión de un castigo*. Tiene el *efecto adverso* simultáneo de que este *principio enseña*, hace que, la *razón o porqué, motivación* en definitiva, de una *conducta* sea un *valor* «*de tan poco valor*» como el *premio o castigo*. Por consiguiente, *enseña un valor cuestionable* dependiendo de dónde se sitúe por cada cual en el *código de valores personal*.

Otro ejemplo de *conducta enmascaradora* es la *conducta compasiva*. En una *conducta compasiva* puede ocurrir lo siguiente: tengo la *idea* de enfermedad terminal y el *sentimiento* simultáneo de dolor que me supone el sólo pensar que yo tuviera tal enfermedad y ello me *obliga inconscientemente* a —siento la *necesidad* de— defenderme con una *conducta enmascaradora* que me *protege* haciendo que *me sienta mejor*, esto es, *compadeciendo*. Pero, el *lenguaje verbal* compasivo, como es el argumento que utiliza el consciente para que resulte el engaño, esto es, para que la *conducta de génesis inconsciente* funcione, no es congruente con el estado emocional sentido sino con el estado racional consciente. El *lenguaje gestual* es coherente con el estado emocional y comunicará una *idea y sentimiento* de fatalidad o desesperanza con lo que comunicaremos de forma *desagradable*. El *lenguaje gestual* es *captado inconscientemente* y procesado con mayor rapidez de forma que al ser detectado un sentimiento desagradable quien recibe tal información sentirá lo que dice el *lenguaje corporal* y no lo que dice el *lenguaje verbal*.

Un tercer ejemplo de *conducta enmascaradora* puede ser la *conducta anoréxica*. Entendemos esta *conducta* como una *conducta de defensa* para promoviendo la *atención poder sentirse mejor*, lo que ocurre por un *mecanismo inconsciente*, esto es, la *anoréxica siente la necesidad* «*casi instintiva*» de comportarse de esta forma. La *anorexia*, por tanto, es un *síntoma* de que la *identidad personal* está, gravemente, «*tocada*». Por qué una *anoréxica* escoge la *anorexia* como *conducta síntoma* poco importa a efectos prácticos, aunque tenemos nuestra hipótesis. Una vez la *anoréxica siente la necesidad* de comportarse así, lo hace y puesta en acción la *conducta* que, insistimos, es de *origen inconsciente*, entonces, la *conciencia* aplica el *juicio racional* y ha de encontrar *razones justificadoras* para que la *conducta parezca razonable* y así se lleve a término al efecto de que cumpla su finalidad, esto es, proteger de forma *analgésica, sentirse mejor* de como se sentiría sin la *conducta*. Cuando el *juicio racional* ha de *explicar las razones* de la *conducta anoréxica* lo hace, como siempre, aplicando *aprendizajes o creencias aprendidas* que no pueden provenir sino del *entorno cultural*. Es entonces cuando se consume el perfecto *engaño involuntario* para uno mismo y los demás. Una *razón* de «*lógica aplastante*» es la *moda*. Dicho en otros términos, la *moda*, a nuestro entender y con *fundamentos neurobiológicos*, es, como mucho, un *factor favorecedor* pero no un *factor determinante*. En este sentido es esclarecedor el hecho constatado de que el gran problema de una *anoréxica*, cuando supera el *síntoma anorexia*, es otro *síntoma* la *depresión*. Es decir, cambian una *conducta enmascaradora* por otra *conducta enmascaradora* porque la *causa real* no suele ser resuelta, según el tipo de *diagnóstico-intervención* practicado. Es un hecho, asimismo, constatado la co-

existencia de una *conducta anoréxica* con una *conducta sobreprotectora* de un progenitor, generalmente, la madre. Este binomio de conductas representa, también, un ejemplo del *circulo vicioso de reforzamiento* mutuo de dos o más *conductas enmascaradoras* «enfrentadas». En la *conducta anoréxica*, el *terreno biológico* puede ser una *condición necesaria* pero *no suficiente*. La *moda*, por contra, no es condición necesaria ni suficiente.

Según nuestro *modelo*, el *diagnóstico-intervención* de las conductas de los seres humanos se ajusta al esquema que presentamos.



CONCLUSIONES

- La *inteligencia* como C.I. es *inexacto* y *erróneo*.
- La *inteligencia* como *procesamiento PASS* es una concepción *psicogenética* o de *forma mental de operar*.
- Las *pruebas psicométricas* no *PASS* son *equivocas* porque no están ideadas a partir de una concepción de *psicogénesis* o *mecanismo de producción* sino que se concibe la prueba y se mide su resultado, sin más.
- La *inteligencia PASS* supone un concepto de *inteligencia dinámica*, cambiable, frente al concepto tradicional de *inteligencia estática*. Se puede mejorar la *inteligencia* mediante *intervención*, logrando la *transferencia e internalización* del *principio general* para ser aplicado en diferentes contextos. La *interiorización* es *conocer y saber como comprensión*.
- El *elemento motivador*, en última instancia, de nuestras *conductas* no es el *acto mental cognitivo* fruto de las estructuras *neocorticales* más evolucionadas sino el *acto emocional* fruto de las estructuras *cerebrales* menos evolucionadas.
- Conocer cómo tiene lugar el *acto emocional* en nuestros *cerebros* es fundamental para *entender* el *acto o proceso de comunicación interpersonal*.