



Educaguía  
.com

# PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE CONDUCTA EN EL AULA

## IX. PROBLEMAS COMPORTAMENTALES

- ▣ ALUMNOS CON PROBLEMAS DE ATENCIÓN
- ▣ DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD
- ▣ PROBLEMAS DE CONDUCTA

## IX . PROBLEMAS COMPORTAMENTALES

### ALUMNOS CON PROBLEMAS ATENCIONALES

**CONCEPTO DE ATENCIÓN:** Podemos definir a la atención como la capacidad del individuo para eliminar de su campo perceptivo los estímulos que considera irrelevantes seleccionando por contra aquellos que considera más útiles o interesantes para centrar en ellos la percepción (atención selectiva).



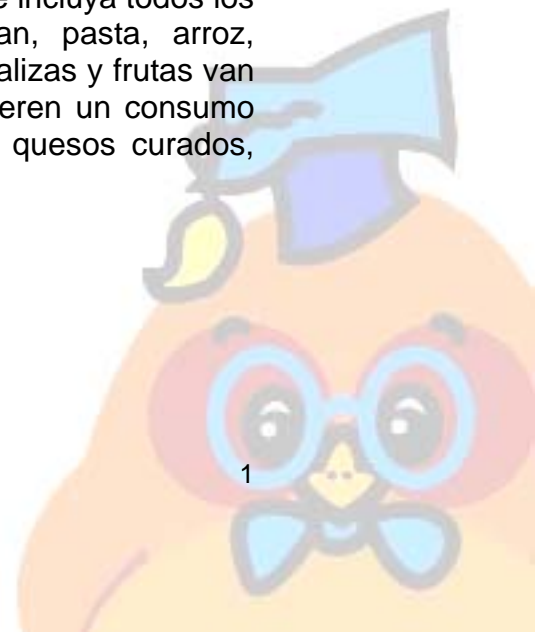
Los trastornos de la atención se relacionan con la dispersión de la atención espontánea, las dificultades en mantener bajo control la atención y los problemas de perseverancia atencional que restan fluidez al proceso atencional.

La capacidad de atención se va desarrollando a lo largo del proceso madurativo del alumno y va determinando sus posibilidades de respuesta ante los aprendizajes, ya que es decisiva tanto en la fase de entrada o recepción de la información como en la de ejecución de la tarea misma. Los problemas atencionales derivan frecuentemente en problemas de rendimiento al ocasionar en el alumno aprendizajes distorsionados o imprecisos, lentos, fragmentados y la posibilidad de frecuentes olvidos.

**ATENCIÓN Y ALIMENTACIÓN:** Una deficiente alimentación, sobre todo en el desayuno, puede condicionar problemas atencionales debido a que al cerebro no le llega suficiente energía. Por el contrario, una alimentación muy copiosa puede provocar que la sangre acuda en mayores cantidades al tubo digestivo en detrimento del cerebro pudiendo provocar estados de somnolencia.

Lo ideal sería un desayuno a base de hidratos de carbono complejos (almidones) y en menor proporción de alimentos grasos y azúcares. Los cereales, la leche y derivados, los frutos secos, la fruta, etc. van en esta línea aportando además proteínas, vitaminas y minerales. Deben moderarse el consumo de azúcares, bollos y chocolates.

El resto del día es preciso una dieta equilibrada que incluya todos los nutrientes básicos y variados. Alimentos como el pan, pasta, arroz, pescados, leche y otros productos lácteos, verduras, hortalizas y frutas van en la línea de una dieta adecuada. De otra parte, requieren un consumo moderado alimentos como las carnes y embutidos, los quesos curados, huevos y dulces.



**ATENCIÓN Y PROBLEMAS EMOCIONALES:** La repercusión de determinados problemas emocionales (ansiedad, fobias, depresión, preocupaciones ansiosas, obsesiones, etc.) en la capacidad atencional es incuestionable. Un alumno alterado emocionalmente muy probablemente tendrá dificultades para atender a los estímulos exteriores debido, entre otras cosas, a la predominancia de sus propios pensamientos y emociones que pueden interferir y dificultar el procesamiento de la información desde las fases iniciales (input), medias (elaboración) y finales (output). De ahí que pueda estar más tiempo abstraído, ausente o absorto en sus pensamientos.

Ni que decir tiene que las dificultades atencionales pueden estar en relación con los niveles motivacionales o con determinadas características personales tales como el exceso de imaginación o fantasía.

El consumo de drogas o la ingesta de determinados medicamentos puede ser una de las causas de los problemas atencionales.

La falta de motivación y de interés por lo académico puede ser causa de aburrimiento, problemas de conducta y de problemas de atención. Los aparentes despistes de algunos alumnos puede esconder un intento de evitar responsabilidades.

**ATENCIÓN Y EPILEPSIA:** Se conoce la existencia de un problema de tipo epiléptico cuya principal manifestación clínica son las ausencias en donde se produce un breve “apagón” de la conciencia (de aproximadamente entre 1 y 15 segundos). No suele asociarse a alteraciones musculares. La mirada suele permanecer fija y como vaga y la cara tiende a estar pálida. Si el ataque sobreviene cuando el alumno está realizando una actividad o cuando habla éste queda detenido o callado durante ese breve tiempo. No suele ser consciente de lo que le ha pasado.

La detección por parte del profesorado de algún indicio en esta línea debe ser puesta en conocimiento de los padres para contrastar los datos y que en su caso se realicen las pertinentes pruebas médicas y se derive en caso de confirmarse un problema epiléptico el tratamiento médico correspondiente. Educativamente se adaptarán las medidas de ayuda pertinentes a cada caso.



## **ALUMNOS CON TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**

Se encuadrarían en esta problemática un conjunto de síntomas comportamentales relacionados con la falta de atención, existencia de impulsividad y comportamiento hiperactivo. Se trata de un trastorno más frecuente en niños que en niñas. La mayoría de trabajos sitúan la relación a razón de 3 a 1 (V/H), aunque algunos otros la elevan a la de 9 a 1 (Campbell, 1976). Y respecto a la población escolar general la prevalencia se sitúa en torno al 10 %. Las niñas en general suelen ser algo menos impulsivas y agresivas que los niños, aunque pueden presentar mayores problemas emocionales (miedo, labilidad, aislamiento social, etc.).

El CIE-10 nos ofrece algunos criterios descriptivos a tener en cuenta para la detección de este trastorno (aunque les denominan TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS, ya que señalan que si bien la alteración atencional existe en la hiperactividad no es un rasgo exclusivo, dándose los problemas atencionales en otros trastornos no hipercinéticos).

- ✚ Se detecta ya en los primeros años.
- ✚ Es en la escolarización donde estas dificultades se pueden hacer más evidentes.
- ✚ Se da en más de una situación.
- ✚ Persistencia del problema a lo largo del tiempo.
- ✚ Mejoría a lo largo de los años en algunos sujetos.
- ✚ Debe darse déficit de atención e hiperactividad.
- ✚ Deben darse estos síntomas en más de una situación.
- ✚ Las dificultades de atención se relacionan con falta de atención sostenida y cambios de tareas frecuentes por encima de los esperados a su edad y no relacionados con el CI.
- ✚ Las dificultades hiperactivas se relacionan con inquietud excesiva (andar, corre, hablar, etc.) respecto a lo esperado en las situaciones o contextos.

### **CAUSAS DEL T.D.A.H:**

Son múltiples las causas o factores causales que creemos intervienen en este síndrome tanto orgánicos como psicosociales. Quizá lo importante sea tener en cuenta que cada uno de ellos puede ser más relevante que otro en cada alumno en concreto.

CAUSAS	ARGUMENTOS
ORGÁNICAS	<p>Lo determinante es la existencia de una alteración biológica que determinaría el comportamiento de déficit de atención con hiperactividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <u>Factor hereditario</u>: mayor incidencia e gemelos monocigóticos, existencia de antecedentes familiares en muchos casos, existencia de un gen tiroideo, etc.)</li> <li>✚ <u>Problemas neuroanatómicos</u>: sistema reticular, cortex frontal, ....</li> <li>✚ <u>Problemas neuroquímicos</u>: relacionado con los neurotransmisores (dopamina, adrenalina, ...)</li> <li>✚ <u>Maduración neurológica retrasada</u>: retraso madurativo.</li> <li>✚ <u>Factores prenatales y perinatales</u> (prematuros, bajo peso, convulsiones, hipoxias, problemas de salud de la madre en el embarazo, ingestión de drogas, alcohol u otras sustancias tóxicas, ph menor que 7 , etc.).</li> <li>✚ <u>Alergias</u> a determinados aditivos, colorantes, conservantes o alimentos (chocolate, azúcares, café, té, leche, almendras, fresas, cerezas, pepinos, etc.)</li> </ul>
AMBIENTALES	<p>En este caso las causas estarían en relación con factores extra-sujeto, es decir, con circunstancias de su entorno de las que derivaría la alteración como respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <u>Nivel socioeconómico</u>: Parece haber relación mayor con el estatus socioeconómico bajo.</li> <li>✚ <u>Ambiente Familiar</u>: La existencia de problemas familiares, nivel de estrés familiar, problemas matrimoniales (discordias, desacuerdos, etc.).</li> <li>✚ <u>Alteraciones personales de los padres</u>: problemas psicológicos en algún o algunos miembros de la familia, ansiedad o depresión materna.</li> <li>✚ <u>Problemas de control disciplinario de los padres</u>: falta de un estilo educativo adecuado (alternancia autoridad-permisibilidad, o permisibilidad en sí misma).</li> </ul>



ALUMNOS CON PROBLEMAS ATENCIONALES E HIPERACTIVIDAD					
	COMPORTAMIENTOS OBSERVADOS	GRADO			
		Nada	Poco	Bastante	Mucho
<b>ATENCIÓN</b>	Dificultades en mantener la atención ante las tareas				
	Problemas para atender a las explicaciones del profesor				
	Dificultades para enfocar la atención				
	Parece que no escucha lo que se le dice				
	Ante tareas que requieran atención sostenida tiende a distraerse				
	Pierde captar información por estar distraído				
	Siempre está pensando en sus cosas				
	Se distrae con facilidad a causa de estímulos externos				
	Problemas para acabar las tareas				
	Fallos en tareas derivados de descuidos				
	Parece estar abstraído.				
	Con frecuencia se olvida de cosas				
	Frecuentemente pierde cosas				
	Si se mantiene atento ante actividades de su interés o motivación				
	Sigue instrucciones con dificultad				



PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE CONDUCTA EN EL AULA

	<b>COMPORTAMIENTOS OBSERVADOS</b>	<b>GRADO</b>				
		Nada	Poco	Bastante	Mucho	
<b>IMPULSIVIDAD</b>	Le falta reflexividad					
	Le cuesta inhibir su comportamiento					
	Le cuesta inhibirse al hablar					
	Se entromete en las acciones de otros					
	Interrumpe la clase con intervenciones intempestivas					
	Se anticipa a las respuestas antes de acabar las preguntas					
	Habla y actúa sin pensar					
	Trabaja de manera sucia y desordenada					
	Tiene problemas con la caligrafía o escritura en general					
	Habla sin tener mucho en cuenta a los demás					
	Quiere ser atendido rápidamente					
	Tienen comportamientos peligrosos o temerarios					
	<b>HIPERACTIVIDAD</b>	Se mueve o presenta movimientos nerviosos				
		Tienen exceso de actividad motriz				
Está en actividad casi permanente						
Actúa con descontrol, sin objetivo claro						
Responde mejor en relación individual que en grupo						
Problemas para jugar o hacer tareas en silencio						
Problemas para respetar turnos						
Dificultades para mantenerse sentado						
Molesta a los demás						



## CARÁCTERÍSTICAS SEGÚN EDADES:

### PRIMERA INFANCIA:



- ✚ Exceso de actividad.
- ✚ Problemas de sueño (con las rutinas, despertar llorando, etc.).
- ✚ Problemas de alimentación (generalmente en el tránsito de la alimentación).
- ✚ Niños con poca respuesta al refuerzo, sobre todo social.
- ✚ Poca respuesta al castigo.
- ✚ Posibles cambios de humor.
- ✚ Más posibilidades de accidentes.
- ✚ Posible retraso madurativo (en el control de esfínteres, en el lenguaje o la motricidad).

### EDUCACIÓN INFANTIL:

- ✚ Mayores niveles de actividad.
- ✚ Mayores problemas ante situaciones que requieren comportamientos controlados (comidas, sueño, ver la televisión, juego, etc.).
- ✚ Mayores problemas en la guardería o en la clase.
- ✚ Juego más movido y menos elaborado simbólicamente.
- ✚ Capacidad conversacional más reducida.
- ✚ Posible asociación de hábitos nerviosos (onicofagia, tics, etc.).
- ✚ Posibles problemas psicosomáticos (dolores de cabeza, cólicos, etc.) asociados a la ansiedad.

### EDUCACIÓN PRIMARIA:

- ✚ Los problemas de inquietud, atención e hiperactividad pueden repercutir negativamente escolarmente en lo académico y relacional.
- ✚ Los requerimientos de las tareas son cada vez más complejos y requieren habilidades disposicionales más sofisticadas en lo relativo a la atención y concentración, perseverancia, etc., pudiendo tener dificultades en seguir la marcha escolar o en la calidad de las tareas.
- ✚ Pueden darse problemas en los aprendizajes instrumentales (matemáticas, ...) y de rendimiento más generalizado pudiendo precisar refuerzo escolar.
- ✚ Relacionalmente suelen darse problemas con los compañeros y con los profesores derivadas de su comportamiento hiperactivo y desatención.
- ✚ Pueden darse en esta etapa problemas de autoconcepto y algunas alteraciones emocionales y comportamentales dependiendo de la evolución del problema y de la calidad de las interacciones.



### EDUCACIÓN SECUNDARIA:

- ✚ Generalmente la evolución suele ser más o menos crónica en la mayoría de los alumnos a lo largo de la adolescencia. Según el estudio de Lambert y colaboradores (1987) tan solo el 20 % no persisten en la adolescencia, el 37 % eran hiperactivos pero residuales y un 43 % mantenía los criterios de T.D.A.H..
- ✚ En la vida adulta quienes persisten con este trastorno pueden tener más dificultades laborales y familiares, entre éstas últimas en la propia educación (control) de sus hijos.







### ALUMNOS CON T.D.A.H. Y PROBLEMAS COMPORTAMENTALES

No es infrecuente que los alumnos con T.D.A.H. sean interpretados como alumnos desobedientes tanto en la esfera familiar como en el ámbito escolar. Ello se relaciona no solo con el hecho de presentar muchos comportamientos de exceso (inquietud, exceso de actividad, descontrol, etc.) que suelen resultar cuando menos molestos, sino también porque los déficits que presentan (baja atención, problemas en el seguimiento de órdenes, poca calidad de las ejecuciones, etc.) hacen que sean niños que requieran supervisión constante tanto de sus comportamientos como de sus ejecuciones. Existen además otros factores que pueden ayudar a esa interpretación de desobediencia: en ocasiones permanecen atentos durante largos espacios a tareas de su interés, lo cual puede ser interpretado como que sus problemas derivan de su voluntad o mejor de su falta de voluntad o interés para lo que no le conviene.

En todo caso, un problema de T.D.A.H. se relaciona frecuentemente con interacciones conflictivas, falta de autocontrol y una motivación concreta a sus propios intereses, lo cual no debe ser necesariamente relacionado con problemas de conducta (desobediencia, oposicionismo, etc.) sino que puede estar solamente en relación con una falta de competencia personal asociada al síndrome. Si pueden captar nuestras directrices, no haber problemas de comprensión de órdenes o mensajes pero los problemas atencionales, la impulsividad y la hiperactividad dificultan un comportamiento ajustado y adaptado.

El sistema de valores y motivaciones del alumno es un dato importante para diferenciar a estos alumnos de los que tienen problemas de comportamiento disocial.

En otros casos, la propia evolución del síndrome asociado a la existencia de otros factores que evaluaremos posteriormente (personalidad, clima, familiar, escolar, etc.) pueden incidir en la existencia de verdaderos TRASTORNOS DE CONDUCTA e incluso la derivación en CONDUCTAS DISOCIALES.

<b>CARACTERÍSTICAS COMUNES ENTRE EL T.D.A.H. Y LOS PROBLEMAS CONCTUALES Y/O DISOCIALES</b>	
	IMPULSIVIDAD
	COMPORTAMIENTOS DE EXCESO
	DIFICULTADES EN LA DEMORA DE LAS GRATIFICACIONES
	TENDENCIA A PASAR AL ACTO
	ESCALA ANTICIPACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS DE SUS ACTOS
	POSIBLE ASOCIACIÓN A AGRESIVIDAD

### **ALUMNOS CON T.D.A.H. Y PROBLEMAS EMOCIONALES**

No es infrecuente que este síndrome se asocie a problemas de ansiedad (generalizada o asociada a determinadas fobias), a problemas de autoconcepto y autoestima (creerse malos, etc.), a depresión y a síntomas tales como mayor labilidad emocional, irritabilidad, poco autocontrol emocional y conductual y escasa autorregulación metacognitiva.

Parte de ello muy posiblemente relacionado con las consecuencias negativas de los problemas relacionales en el ámbito familiar, escolar y social. Es preciso tener en cuenta que tanto los padres como los profesores tienden a percibirlos de manera más negativa y a castigarlos y recriminarlos más.

Determinadas cualidades o rasgos de personalidad positivos pueden verse “tapados” por la existencia de esta problemática.

### **ALUMNOS CON T.D.A.H. Y PROBLEMAS FAMILIARES**

La existencia de problemas relacionales en la familia de estos alumnos suele ser la norma. A los padres de estos alumnos hemos observado les cuesta mantener un estilo coherente y consistente. Pueden tender a adoptar estilos educativos en los que se alternen el autoritarismo (intentos de control, exceso de órdenes, imposición, acciones punitivas, castigos, reprimendas, supervisiones continuas, etc.) con el estilo permisivo (“tirar la toalla”, distanciamiento, dejar hacer, etc.). Todo ello relacionado en ocasiones con las dificultades de mantener los padres el control. Las madres suelen tener más dificultades para el mismo, aunque en creemos esto puede relacionarse no solo con el posible estilo menos autoritario sino también con el hecho de ser ellas quienes aún suelen llevar más el peso en la educación directa de los hijos, lo que da pie a mayores niveles de conflictividad y de desgaste relacional.

Sabemos que el clima familiar incide negativamente y propicia la posibilidad de comportamientos entre otros hiperactivos, pero no parece menos cierto que la existencia de un niño hiperactivo en casa puede alterar el clima familiar generando estrés (conflictos en la pareja, sensación de impotencia, sentimiento de “quemado”, pérdida de las expectativas iniciales en la familia o en el hijo, etc.).

Es preciso tener en cuenta también las interacciones con los hermanos, sobre todo cuando se asocia a problemas de comportamiento (agresividad, etc.). La posibilidad de interacción negativa en doble dirección lógicamente también puede darse con los hermanos.

### **ALUMNOS CON T.D.A.H. Y ADAPTACION ESCOLAR**

Escolarmente estos alumnos pueden ser objeto de cierto rechazo y/o aceptación por sus compañeros. Así parece que lo observamos en distintos datos sociométricos. Esto es mayor cuando además el problema se asocia a escasas habilidades sociales o a la existencia de problemas de conducta (agresividad, etc.).



La relación con los profesores tiende a ser también tensa debido al número de interferencias en clase y a las dificultades posibles de rendimiento que suelen asociarse. Al igual que a sus padres a los profesores les suele resultar difícil adoptar una estrategia educativa coherente, sistemática y eficaz.

Al igual que en la familia el feedback que estos niños pueden recibir puede redundar aún más en su problemática inicial.

El rendimiento escolar tiende a verse afectado en estos alumnos. Es frecuente que haya bajo rendimiento escolar y problemas en la recepción y ejecución de las tareas. Pueden darse problemas específicos de aprendizaje, sobre todo relacionadas con las áreas instrumentales (lectoescritura, matemáticas, etc.).



## **PAUTAS DE ACTUACIÓN PARA EL PROFESORADO**

Puede ser preciso combinar varios recursos terapéuticos para poder obtener mejores resultados.

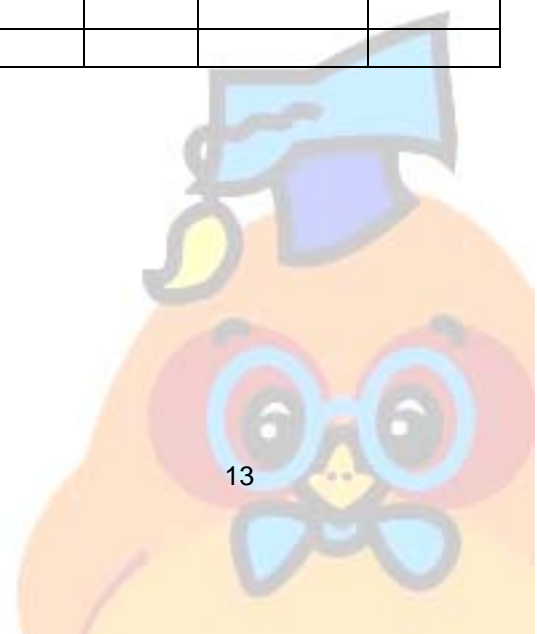
- ✚ **PSICOFÁRMACOS:** Determinados casos pueden requerir el uso de medicamentos, generalmente psicoestimulantes, aunque en algunos casos también antidepresivos, ansiolíticos o neurolépticos. Lo cual puede ayudar a disminuir sus problemas atencionales, impulsividad e hiperactividad. Suele ser frecuente que estos efectos positivos desaparezcan con el abandono de la medicación. La mejora comportamental puede, aunque no siempre, traer consigo mejoras relacionales, en el estado anímico general y autoconcepto y en las habilidades disposicionales hacia las tareas con lo cual puede mejorar el rendimiento escolar, pero no necesariamente, como es obvio, se produce una mejoría en los problemas ya existentes de aprendizaje que requieren atención y refuerzo escolar. Es importante, a su vez, tener en cuenta la posibilidad de que aparezcan determinados efectos negativos de la medicación (insomnio, dolores de estómago y cabeza, etc.). Si notamos algunas variaciones en el niño de su estado podemos informar a los padres.
  
- ✚ **ANÁLISIS DEL PROBLEMA:** Valorar la frecuencia de la inatención, su duración, en tipo de atención afectada (contacto ocular, atención selectiva, sostenida, el input, elaboración o salida de la información, la vía visual o la auditiva, ...), las repercusiones de ese problema para los demás, para el propio alumno socialmente y escolarmente, etc. También quién plantea la demanda. Tener en cuenta las variables situacionales, el tipo de tareas y las variables antecedentes, el comportamiento-problema en sí y las consecuencias de las conductas. A nivel escolar valorar la capacidad intelectual y aptitudes específicas, los conocimientos previos del alumno y la complejidad de las tareas para el alumno, la motivación hacia las tareas, el tipo de vocabulario empleado por el profesor, la administración de las directrices y mandatos. A nivel receptivo valorar los órganos de los sentidos (vista y oído), si se toma medicación, la salud en general. Tener en cuenta el estado emocional del alumno y su adaptación social y competencias relacionales.
  
- ✚ **TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA:** Mediante el uso de premios y castigos se trata de modificar el comportamiento del niño. Previamente se debe de valorar el problema y obtener datos acerca de los comportamientos que el alumno presenta. Posteriormente se diseña un programa de intervención.
  
- ✚ **TÉCNICAS COGNITIVAS:** Suelen administrarse conjuntamente con las técnicas de modificación de conducta. Técnicas como las autoinstrucciones, entrenamiento en resolución de problemas, autoevaluación y autorrefuerzo, etc.

- ✚ ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES
- ✚ ENTRENAMIENTO EN RELAJACION
- ✚ DESARROLLO DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN, CONCENTRACIÓN Y REFLEXIÓN.
- ✚ PSICOTERAPIA: Se recomendaría un abordaje psicoterapéutico cuando los alumnos con T.D.A.H. presenten una problemática que podamos vincular a factores ambientales (pautas educativas, conflictividad familiar, rechazo del alumno, excesivo estrés familiar, etc.) o cuando las repercusiones del problema afecten al desarrollo emocional y adaptativo del alumno (problemas de autoestima, ansiedad y depresión, escala de valores alterada, etc.). En estos casos puede ser precisa la instauración de una terapia de ayuda a los padres y/o de apoyo psicológico del alumno debido a la existencia de conflictos relacionales o intrapsíquicos importantes.
- ✚ REFUERZO PSICOPEDAGÓGICO: La existencia de un posible problema de aprendizaje escolar más o menos generalizado precisa una intervención educativa tendente a reducir esas dificultades. Por tanto, el trabajo personalizado, las supervisiones frecuentes, las medidas de apoyo, el trabajo sobre las técnicas instrumentales, etc. ayudará a paliar las repercusiones negativas de este trastorno y en el intento de alcanzar una evolución de la escolaridad lo más satisfactoria posible.



**ALUMNOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA**

COMPORTAMIENTOS PROBLEMÁTICOS				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
<b>Inquietud o demasiado activo</b>				
Hace ruidos cuando no debe (golpes, zumbidos, etc.)				
Excitación o impulsividad				
Suele estar nervioso				
Interfiere y bloquea la marcha de las actividades				
Molesta a los compañeros				
Molesta al profesor				
Fugas del centro				
Se ofende fácilmente				
Se distrae con facilidad				
Critica con facilidad				
Contesta				
Destruye cosas				
Se enfrenta a los profesores				
Discute				
Influye sobre otros para que se porten mal				
Protesta				
Cambia de humor fácilmente				
No atiende a las explicaciones de clase				
No termina las tareas de clase				
Su comportamiento es imprevisible				
Comportamiento explosivo, con brotes de temperamento				
Agresividad física				
Agresividad verbal (insultos,...)				
Busca llamar la atención de los compañeros				
Busca llamar la atención del profesor				
Se frustra con facilidad				
Habla cuando no debe				
Se levanta del asiento de manera impropia				
Niega sus errores				



COMPORTAMIENTOS PROBLEMÁTICOS	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Roba				
Miente				
Se opone a la autoridad				
Desafía a la autoridad				
Tiene asistencias al centro sin justificar				
Es fanfarrón, alardea				
Es obstinado y terco				
No muestra interés por los aprendizajes				
Abusa de algunos compañeros				
Es vengativo				
Es descarado				
Insulta a otros (profesores __ o compañeros __)				
Interfiere en las actividades de la clase				
Intimida a los demás				
Culpa a otros				
No le gustan las normas				
Se pelea con frecuencia				
Atrevido con los mayores				
Actos vandálicos				
Susceptible, quisquilloso				

### **CONCEPTO DE PROBLEMA DE CONDUCTA**

Se trataría de un patrón de conducta persistente en el alumno en el que se vulneran las normas y reglas sociales propias del entorno o los derechos de los demás y que suponen una alteración del comportamiento típico de esas edades.

### **CONCEPTO DE DELINCUENCIA**

Hemos de tener en cuenta cuando hablamos de delincuencia determinados aspectos que modulan la aplicación de tal concepto:

- ✚ Muchos comportamientos problemáticos o desadaptados son frecuentes en el desarrollo evolutivo normal de muchos niños.
- ✚ La aparición de esos comportamientos puede remitir espontáneamente o aparecer y desaparecer de manera intermitente. Hablamos de edades de posibilidad de cambio importante.
- ✚ Más que comportamientos específicos lo relevante es la existencia o no de patrones de comportamiento problemático a lo largo del tiempo.



- ✚ Diferenciar los trastornos de conducta (alteraciones del comportamiento que suponen por su cualidad problemas relacionales y de sujeción a las normas –desadaptación escolar, familiar,...-) de la delincuencia en donde no necesariamente tiene porque traer consigo agresividad, oposición, etc., es decir, deterioro social. No todos los delincuentes son sujetos desadaptados socialmente.
- ✚ Los trastornos de conducta se pueden referir a conductas de exceso pero pueden referirse también a conductas de déficit o inadecuadas.
- ✚ Es difícil predecir qué chicos se convertirán en delincuentes en virtud de argumentos psicológicos.

Sería *importante* considerar los siguientes aspectos:

- ✚ Tratar de definir conductas y no sujetos evitando en lo posible el etiquetaje que predisponga negativamente, cree expectativas y profecías que se autocumplen, segregue, culpe o haga víctimas.
- ✚ Tener en cuenta la edad y las características de la misma.
- ✚ No separar la conducta del contexto. En ocasiones, la conducta puede ser extremadamente llamativa por las consecuencias que ha traído consigo, el eco social, molestia personal, quién es la persona que ha “leído” ese comportamiento, etc. más que por la conducta en sí misma.
- ✚ La repercusión en los demás de la conducta en cuanto posibilidad de atentar contra las personas física y psíquicamente y sus bienes ha de ser valorado.

### **FACTORES RELACIONADOS CON LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA**

Para comprender los problemas de conducta infantil y juvenil es preciso descender a la realidad más cotidiana. Veremos de ese modo cuáles son las características más comunes y específicas de este tipo de comportamientos así como los factores relacionados con la misma. Nos apoyaremos en los resultados sintetizados de diversos estudios e investigaciones.





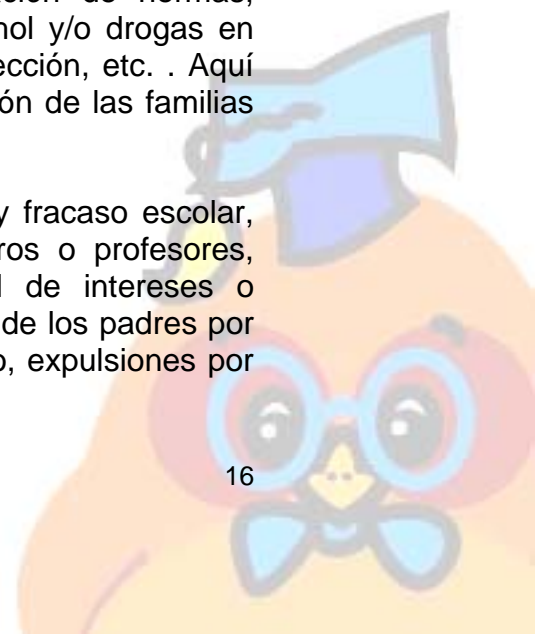
FACTORES SOCIALES:

- ✚ Extracción social baja.
- ✚ Desigualdad social.
- ✚ Paro o mala situación laboral.
- ✚ Bajo nivel cultural.
- ✚ Ambientes marginales.
- ✚ Minorías étnicas.
- ✚ Dificultad de acceso al empleo.
- ✚ Desarrollo económico que proporciona mayores oportunidades para delinquir.
- ✚ Clase social: pobres o económicamente desfavorecidos.
- ✚ Diseño físico de los barrios: bloques, equipamientos, espacios no asimilados como propios, etc.
- ✚ Escasa vigilancia y dotación policial.
- ✚ Escaso efecto disuasor de las penas.
- ✚ Sentimiento de escasa posibilidad de ser detenido.
- ✚ Efecto negativo de la televisión y el cine.
- ✚ Actualmente la extracción social sigue siendo relevante aunque se ha ido normalizando la proveniencia de los jóvenes hacia estratos más medios.
- ✚ Crisis de valores sociales y de referencias éticas, morales y culturales.
- ✚ Actitud social permisiva en exceso que fomenta muchos derechos y escasos deberes.
- ✚ Sociedad consumismo que descansa sobre el dinero y el poder.



AGENTES DE SOCIALIZACIÓN:

- ✚ Problemática familiar: conflictos y desestructuración familiares, falta de comunicación y afecto paternos o exceso de afecto, ausencia de transmisión de valores positivos, falta de control familiar y ausencia de autoridad (sobre todo del padre), padres que perdonan las primeras faltas, no enseñar al joven a tolerar la frustración y a controlar la agresividad, dar excesivo dinero y bienes materiales, querer comprar al hijo o compensarle con dinero y regalos, hogares rotos, empleo indiscriminado del castigo o ausencia del mismo por excesiva permisividad, falta de coherencia en la administración de normas, antecedentes familiares delictivos, consumo de alcohol y/o drogas en los miembros, haber pasado por residencias de protección, etc. . Aquí también se ha ido apreciando una mayor normalización de las familias de los menores desviados.
- ✚ Escuela: retraso escolar, problemas de aprendizaje y fracaso escolar, mala adaptación escolar al centro, a los compañeros o profesores, lejanía de los contenidos escolares a la realidad de intereses o intelectual del joven, desmotivación alta, poco interés de los padres por lo escolar, cambios frecuentes de centro, absentismo, expulsiones por problemas de conducta, inmadurez cognitiva.



- ✚ Grupo de iguales: el tipo de amigos que tiene el joven es otro factor importante. Muchos de los delitos de los jóvenes se cometen en compañía.

### CONSUMO DE DROGAS:

- ✚ Frecuencia del consumo de alcohol.
- ✚ Íntima conexión entre el tráfico y abuso de drogas y los hechos delictivos (atracos a bancos y en vía pública del 60%, a comercios del 40%, etc.).
- ✚ Aumento de la participación de la mujer.
- ✚ Asociado muchas veces a violencia.
- ✚ En ocasiones delincuencia organizada.
- ✚ La reincidencia de los delitos asociados a la drogadicción.



En los últimos años ha disminuido algo el consumo de drogas – sobre todo la heroína- y los robos con intimidación, que venían asociados a ella, y, sin embargo, han aumentado las agresiones, tanto la de carácter sexual como las que se dan dentro del contexto familiar (adolescentes que agreden a sus padres y hermanos).

### FACTORES PERSONALES:

- ✚ La delincuencia se vincula al hecho de ser varón, algunos señalan que se debe a factores educacionales de mayor control comportamental hacia la mujer y la posible asociación entre agresividad y masculinidad (tanto biológica como social).
- ✚ Se ve que en los últimos años se da un inicio más precoz en la edad de aparición de conductas problemáticas o disociales.
- ✚ Predisposición psicofisiológica o psicobiológica del individuo que le predispone a lo delictivo.
- ✚ Características psicomorales alteradas que determinan una personalidad delincencial.
- ✚ La existencia de problemas emocionales (esquizofrenia, manía, trastornos del desarrollo, trastorno hiperactivo o depresión) pueden venir asociados a problemas de comportamiento pero entonces no podemos hablar de comportamientos disociales.

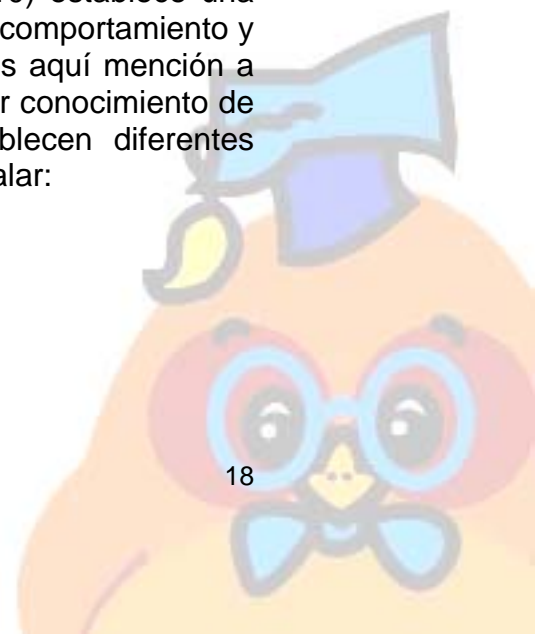


## **POSIBLES CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

Es preciso tratar de analizar, comprender y conocer las características psicológicas específicas de estos ALUMNOS y que pueden suponer una diferencia cualitativa importante de otro grupo de niños y adolescentes de su misma edad. Como **rasgos personales** más frecuentes detectados podemos señalar:

- ✚ Tendencia a la impulsividad y ausencia de reflexión tendiendo a simplificar los datos y a traducir el pensamiento por acción.
- ✚ No suelen tener en cuenta las consecuencias de sus actos.
- ✚ Valoran la realidad de una manera sesgada y confusa mezclando a menudo aspectos personales y emocionales.
- ✚ Falta de habilidades sociales para manejarse en los diferentes roles que esta sociedad precisa.
- ✚ Relaciones sociales poco gratificantes.
- ✚ Escasa capacidad de planificar el futuro.
- ✚ Aprenden mal de propios errores.
- ✚ Poca capacidad para el análisis objetivo.
- ✚ Historias personales frecuentemente carentes de afecto y problemáticas.
- ✚ Poca expresividad emocional (afecto superficial) y problemas sin resolver afectivamente.
- ✚ No suelen tener patología grave, aunque si ciertos desordenes neuróticos o psicopáticos.
- ✚ Personalidad frágil, con tintes depresivos pero sin tristeza que se manifiesta en conductas agresivas y de rabia e ira. La baja autoestima precisa ser elevada ante los demás mediante actos disociales que les den prestigio.
- ✚ Las tendencias psicopáticas incluyen ausencia de empatía y de sentimientos de culpa o remordimientos, de necesidad de reparar el daño ocasionado, frialdad e insensibilidad, sentido grandioso de los propios méritos, necesidad de estimulación con tendencia al aburrimiento, mentira patológica, astucia y manipulación e irresponsabilidad.

**La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)** en su clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE 10) establece una serie de descripciones clínicas de diversos trastornos del comportamiento y de las emociones en la infancia y adolescencia. Haremos aquí mención a aquellos criterios diagnósticos que nos permitan un mayor conocimiento de los ALUMNOS problemáticos. De ese modo se establecen diferentes categorías diagnósticas que de forma breve vamos a señalar:



### ✚ TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS:

Ya se da en edades precoces, hay un comportamiento hiperactivo asociado normalmente a falta de atención. Hay una dificultad para persistir o acabar las tareas, cambios frecuentes en las mismas, desorganización de la conducta y acción (inquietud excesiva: saltar, correr, exceso de gestos, verborrea, etc.), puede haber descuidos, impulsividad, propensión a tener accidentes, indisciplina normalmente sin premeditación y autocontrol, suelen tener relaciones sociales desinhibidas. Esta problemática inicial puede derivar con el tiempo en problemas relacionales, comportamiento disocial y baja autoestima.

### ✚ TRASTORNOS DISOCIALES:

De manera reiterada y persistente se da un comportamiento disocial, agresivo o retador que en sus casos más extremos puede llevar a violaciones de normas mayores de tipo social. Son más frecuentes en chicos y suelen relacionarse con ambientes familiares problemáticos. Las peleas frecuentes, intimidaciones, comportamientos crueles hacia animales o personas, actos vandálicos, incendios, robos, mentiras reiteradas, “pirar” la escuela, fugas del hogar, provocaciones, desafíos, desobediencias graves y continuadas constituyen comportamientos que no aislados sino relacionados entre sí y con un margen de tiempo de al menos seis meses apuntan a este diagnóstico. El mismo diagnóstico no ha de realizarse si existen otros trastornos psicológicos importantes que deriven en estas alteraciones. El diagnóstico tienen que tener en cuenta también que no se trata de incluir aquí hechos aislados sino formas de conducta reiterada y persistente en el tiempo y en los hechos, que las violaciones de las normas han de ser “llamativas” para su edad y contexto social y que van más allá de la simple “maldad” infantil o rebeldía adolescente.

El trastorno disocial puede **circunscribirse solamente al contexto familiar** y lógicamente ir más allá de un deterioro en las relaciones familiares o a conductas típicas de la pubertad o adolescencia (desafíos u oposiciones “típicos” de esas edades).

El tipo de socialización del joven puede constituir parte de la explicación de sus comportamientos disociales al estar sujeto a la influencia negativa de su grupo de iguales o pandilla.

En algunos casos puede existir un **trastorno disocial en niños no socializados**, es decir, en niños que no están integrados con sus compañeros, aislados o rechazados y con falta de amistades íntimas y recíprocas con compañeros de su misma edad. La relación con los adultos suelen estar marcadas por la discordia, la hostilidad y el resentimiento, aunque pueden existir buenas relaciones con algunos adultos (aunque falta por lo general confianza íntima). Suelen actuar en solitario.

Las formas características de comportamiento son las intimidaciones, peleas excesivas y en chicos mayores la desobediencia, agresividad y resistencia a la autoridad, ataques de cólera, destrucción de propiedades ajenas, incendios y crueldad con niños y animales. No necesariamente tienen que tener problemas serios en el hogar.

El trastorno disocial puede darse también **en niños adecuadamente socializados** bien integrados en grupos de compañeros (que pueden presentar problemas de delincuencia o no).

En algunos casos se puede dar un **trastorno disocial desafiante y oposicionista** en niños en edades por debajo de los 9 ó 10 años. No se dan alteraciones o infracciones graves de la ley, aunque si aparecen comportamientos desafiantes, provocadores, retadores y desobedientes. Se da oposicionismo activo a las peticiones y normas de los adultos y la tendencia a molestar deliberadamente a las personas. Suelen sentirse enojados, resentidos y fácilmente irritados por aquellos que les piden responsabilidades o culpan de sus actos. Tienen baja tolerancia a la frustración y pierden fácilmente el control.

No debemos de confundir esto con un comportamiento “malicioso” o travieso.

Puede darse un **trastorno disocial asociado a un trastorno de las emociones** en donde se combinan los síntomas conflictivos en el joven con manifestaciones marcadas de depresión, ansiedad u otras alteraciones emocionales.

El trastorno disocial puede evolucionar en algunos casos a un **TRASTORNO DISOCIAL O ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.**

Por su parte, la American Psyshiatric Asociación (APA) en su Manual de Diagnóstico de los desórdenes Mentales (DSM) nos señala lo que consideran serían las características personales de una persona con un TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (TAP). Este término sería equivalente a los de “PSICOPATÍA” y “SOCIOPATÍA”, ya que es frecuente su uso de manera intercambiada.



Los criterios que establecen para que pueda existir un diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad serían:

- + Edad por encima de los dieciocho años.
- + Historia con tres o más rasgos de problemas de conducta antes de los 15 años en la línea de:
  - hacer “novillos” de manera frecuente.
  - peleas a menudo.
  - algún uso de arma.
  - huidas nocturnas de casa.
  - ataques sexuales.
  - crueldad física con personas o animales.
  - destrucción deliberada de la propiedad ajena.
  - incendio deliberado.
  - mentiras frecuentes.
  - robo con o sin enfrentamientos directos.
- + Desde los 15 años, conducta irresponsable y antisocial indicada en cuatro o más rasgos de los que siguen:
  1. Incapacidad para mantener una conducta escolar o laboral adecuada (repetidas ausencias, abandonos repetidos, absentismo escolar o desempleo laboral frecuente).
  2. Inadecuación a las normas sociales que requieran acatamiento de la ley por la comisión de actos antisociales de forma reiterada.
  3. Comportamiento irritable y agresivo indicado por luchas y ataques físicos a personas (incluida familia).
  4. Incumplimiento reiterado obligaciones económicas (deudas familiares o no).
  5. Impulsividad y falta de planificación (cambios de lugar de residencia sin programar, sin tiempos específicos,...) o falta de domicilio fijo durante un mes o más).
  6. Comportamiento mentiroso, astuto para obtener provecho de otros o cambios de identidad.
  7. Descuidado con la seguridad propia o ajena (conducción, situaciones de peligro, ...).
  8. Si es padre, irresponsabilidad (descuido en la atención de los hijos: abandono, problemas médicos o de nutrición, ausencia de dinero para la casa, etc.).
  9. Dificultades para mantener una relación monógama durante más de un año.
  10. Ausencia de remordimiento y justificación de sus actos delictivos.

- ✚ El comportamiento antisocial aparece no sólo durante episodios maníacos o de esquizofrenia.

Existe otra alteración de la personalidad denominada **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD PASIVO-AGRESIVO** en donde los rasgos más característicos son las conductas de oposición no abiertas ni con confrontaciones directas sino de manera pasiva (demora, pospone, “olvida”, no actúa y se inhibe, etc.). Hay una actitud de oposicionismo pasivo ante la autoridad que se vive como que intenta controlarles.

Últimamente están tomando importancia cada vez mayor las **CONDUCTAS DE AMENAZA Y ACOSO** y las **PELEAS EN PANDILLA**.

En cierto modo, es cierto que estos menores son víctimas de unas condiciones sociales, familiares, educativas, en algunos casos incluso biológicas, etc. desfavorables para su adecuado desarrollo y ajuste psicosocial. No obstante, ello no debe llevarnos (ni a ellos ni a nosotros) a un planteamiento de victimismo que les exculpe o compadezca. Entre otras razones porque esas posturas lo único que lograríamos sería justificar los actos delictivos. No obstante, si es importante considerar que se trata de niños y adolescentes, que además de su aspecto más hostil y provocador, tienen otros aspectos de carencias y desventajas y, por tanto, que debemos de excluir de nuestra intervención todo rastro de venganza personal o social, de ser justicieros para poder así pasar a ser profesionales que puedan ver con objetividad los problemas y puedan, en virtud de sus posibilidades, aplicar aquellas medidas de ayuda, reinserción y compensación posibles.



Todo ello teniendo siempre en mente que todo menor por el hecho de serlo es susceptible de ser educado.

También, que todo educador, por el hecho de serlo, debe de crecer personal y profesionalmente ante los retos que le plantea la educación en esta sociedad.



### **ASPECTOS ESCOLARES QUE FAVORECEN CONDUCTAS DESVIADAS:**

La escuela puede añadir a la conducta difícil o desviada determinados factores que generen o incrementen la inadaptación del menor. Entre otras cosas porque la escuela intenta explícita o implícitamente homogeneizar culturalmente a unos escolares que social y culturalmente provienen de medios diversos y culturales.

El análisis de las instituciones escolares con algunas de las características que señalamos puede apuntar como factores relevantes escuelas con:

- ✚ Escasa autoridad o prestigio de la dirección.
- ✚ Escasas o nulas vías de diálogo con los alumnos.
- ✚ Deficiente organización escolar.
- ✚ Marco sancionador lábil o incoherente.
- ✚ Falta de motivación y de creación de hábitos de trabajo y ambiente hiperexigente.
- ✚ Nivel de absentismo escolar alto.
- ✚ Falta de educación integral y en valores.
- ✚ No garantizar la seguridad de los alumnos.
- ✚ Ausencia de programas preventivos (drogas, sexualidad, ...).
- ✚ Baja formación psicopedagógica del profesorado.
- ✚ No mostrar interés por la realidad vital de los alumnos (historia y contexto personal y familiar).
- ✚ Pocos recursos de encauce y tratamiento de las conductas desviadas que aparecen.
- ✚ Ausencia de atención individualizada y de diversificación curricular.
- ✚ Falta de programa, tiempos y espacios para la acción tutorial.

### **PERFILES O CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA ESCOLAR DESVIADA:**

- ✚ Bajos o mediocres resultados académicos.
- ✚ Numerosos cambios de clase o escuela.
- ✚ Baja adaptación al Centro, clase grupo o profesores.
- ✚ Baja autoestima del alumno y sentimientos de inferioridad.
- ✚ Bajos niveles de aspiración académica.
- ✚ Relaciones sociales con compañeros problemáticas.
- ✚ Indiferencia y hostilidad de sus familias.
- ✚ Absentismo escolar.
- ✚ Desorden y perturbación en clase.
- ✚ Habilidades sociales deficitarias.
- ✚ Compañías problemáticas.





**COMPORTAMIENTOS DISRUPTIVOS REGISTRADOS EN LA COMUNIDAD ESCOLAR :**

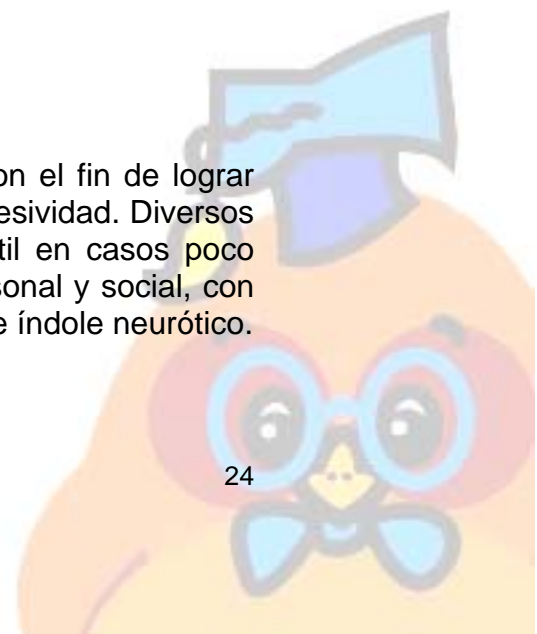
- I. Referentes al tráfico y consumo de drogas: Presencia de drogadictos (consumo o venta de drogas) en las inmediaciones del centro escolar o comercio y consumo de drogas en el interior del centro.
- II. Referentes a la seguridad-inseguridad: gamberrismo y vandalismo en el entorno o interior del centro, reyertas de pandillas enfrentadas, ajustes de cuentas, amenazas a la dirección o profesores, agresiones a bienes de profesores, presencia de jóvenes extraños, amenazas, coacciones, agresiones, lesiones, hurtos, etc.
- III. Referentes a la libertad sexual: Agresiones y acosos sexuales, conductas exhibicionistas, presencia de prostitutas, proxenetas y homosexuales en las inmediaciones del centro, propuestas de abusos deshonestos a menores, circulación y comercio de materiales pornográficos, etc.
- IV. Referentes a delitos contra la propiedad: Robos y hurtos de materiales, documentos, prendas, víveres, etc.
- V. Otros hechos: Absentismo y fugas de menores, comportamiento de secuestro de menores, incremento de bebidas alcohólicas, graffitis, consumos de alcohol o asistencia bebido al centro, incitaciones de pubs mediante propaganda y carteles e invitaciones al consumo, lanzamiento de piedras u otros objetos desde el exterior, presencia de grupos o tribus urbanas en el entorno del centro, existencia de bandas o grupos rivales, problemas "sentimentales" resueltos con agresividad, problemas entre los padres derivados de los conflictos entre los alumnos.



**MODELOS DE ACTUACIÓN**

**MODELOS BASADOS EN LA PSICOTERAPIA**

Psicoterapia de grupo: Tratan a los jóvenes en grupo con el fin de lograr cambios en sus conductas sociales y de control de la agresividad. Diversos estudios establecen que este tipo de terapia es más útil en casos poco graves, en jóvenes mayores y con cierta orientación personal y social, con problemas de retraimiento o inmadurez o con conflictos de índole neurótico.



Psicoterapia individual: Sería más adecuada para jóvenes muy ansiosos, introvertidos y tímidos, con los más dóciles o con los que precisan figuras identificativas que pudieran establecer en el proceso terapéutico.

Modificación de conducta: Trabajan con técnicas de modificación de conducta diseñados para introducir comportamientos adaptativos mediante técnicas tales como el moldeamiento y modelado, economía de fichas, contratos de conducta y refuerzos contingentes a la conducta adaptativa.

### **MODELO PSICOPEDAGÓGICO**

En este enfoque se trata más de conseguir desarrollar destrezas y habilidades positivas para su desarrollo social que el incidir en conductas problemáticas. Pretende así dotar al joven de recursos para desarrollarse eficazmente en diferentes contextos sociales (familia, escuela, comunidad, relación con las autoridades, etc.) que le permitan vivir y convivir de manera eficaz para sí mismo y los demás.

Las habilidades sociales en las que centra su actuación incluyen algunas tales como: iniciar y mantener conversaciones, saber escuchar, integrarse en un grupo, saber expresar disconformidad, pedir favores, decir ¡No!, etc.

Pretenden a su vez desarrollar un mejor manejo afectivo que permita resolver miedos, expresar afecto, comprender los sentimientos de los demás y empatizar, vencer la timidez, tolerar la frustración, mejorar el autoconcepto y autoestima, habilidades ante el conflicto, control de la agresividad y la ira, etc. .

Es un modelo que centra su desarrollo preferentemente en el ámbito escolar, al ser este un medio idóneo para lo social y en el que se deberían incluir objetivos planificados de desarrollo emocional.

El joven aprendería así el **autocontrol** suficiente para saber manejarse socialmente bien es cierto disminuyendo las conductas problemáticas pero sobre todo aprendiendo habilidades prosociales. Es por esto por lo que estos programas son más preventivos que curativos.



Veremos alguno de ellos que pueden ser aplicados en el contexto escolar pero teniendo en cuenta que requieren entre otras cuestiones:

- + Que concibamos a la EDUCACIÓN así, con mayúsculas, es decir, como el medio para favorecer la formación integral del alumno.
- + Que nos concibamos como responsables de parte del proceso de dar esa formación humana.
- + Que tengamos un currículo abierto, flexible e individualizado.
- + Que se considere el desarrollo de la conducta prosocial como un elemento imprescindible en el currículo.
- + Que se establezcan objetivos específicos e incardinados en el mismo.
- + Que se establezcan unos tiempos y espacios concretos.
- + Que la consideración no se quede en un elemento meramente transversal.
- + Que sea prioritario en casos en que las actitudes individuales o de determinado grupo de alumnos impida o dificulte el asimilar el currículo de contenidos.
- + Que sea así máxime cuando existe una capacidad intelectual adecuada pero existan problemas de adaptación e integración social.
- + Se realice en estos casos una adaptación curricular que pueda incluir una cierta rebaja de los contenidos conceptuales para priorizar los procedimentales y actitudinales.
- + Que nos concienciamos de que para pedir cambios comportamentales es preciso enseñarlos.
- + Ante los PASIVO-AGRESIVOS es preciso que alguien se convierta en persona significativa que pueda mediar al y puedan bajar con ellos la "guardia" y las defensas. Debemos ganar su colaboración, sugerirles que den opciones a lo que cuestionan, ponerles el problema en el problema y no en la relación de control que perciben, hacerles ver lo inoperante y perjudicial de su actuación para ellos mismos, practicar estrategias de resolución de problemas, modificar cogniciones adivinatorias sobre las intencionalidades del otro, que vean las ventajas y desventajas de su conducta.

