

## **Alteraciones de la motivación**

### **I: Fundamentos Neuropsicológicos de las Alteraciones Motivacionales**

#### **1. El Lóbulo Frontal como Centro Ejecutivo**

La corteza prefrontal es la máxima expresión del desarrollo cerebral humano y es la responsable del control último de la cognición, la conducta y la actividad emocional, funciones que se agrupan bajo el término de Funciones Ejecutivas (Portellano, 2005, p. 100). Cuando se produce una lesión en esta área, especialmente en la denominada Tercera Unidad Funcional, el resultado es una pérdida de la capacidad para la regulación del comportamiento motivado, lo que genera una desorganización de la conducta intencional (Portellano, 2005, p. 19).

#### **2. El Síndrome Disejecutivo**

El patrón de síntomas derivado de lesiones prefrontales se denomina síndrome disejecutivo, el cual provoca una lentificación de los procesos cognitivos y una incapacidad para planificar, anticipar o inhibir actividades mentales (Portellano, 2005, p. 104). Estas alteraciones se manifiestan en una marcada falta de iniciativa y una dificultad extrema para iniciar o terminar cualquier comportamiento, fenómeno conocido como inercia conductual (Ardila & Ostrosky-Solís, 2008, p. 5).

### **II: Manifestaciones Clínicas de la Patología Motivacional**

#### **1. Apatía, Abulia y Mutismo Acinético**

Las alteraciones motivacionales varían en intensidad según la localización de la lesión cerebral:

- **Apatía:** Se caracteriza por una reducción de la actividad espontánea, falta de iniciativa y una indiferencia emocional profunda, siendo común en lesiones del área cingular anterior (Portellano, 2005, p. 105).
- **Abulia:** Es una forma severa de apatía donde el sujeto es incapaz de activar la voluntad para la acción (Mestre Navas & Palmero Cantero, 2004, p. 235).
- **Mutismo Acinético:** Es el grado más grave de alteración del estado de vigilia, donde el paciente permanece en silencio, sin movimientos espontáneos y sin responder a órdenes, a pesar de estar despierto (Portellano, 2005, p. 155).

## **2. Trastornos Pseudodepresivos y Pseudopsicopáticos**

Las alteraciones de la motivación pueden manifestarse de dos formas opuestas según el área frontal afectada:

- Síndrome Pseudodepresivo: Producido por lesiones dorsolaterales, se manifiesta con humor triste, indiferencia afectiva y falta de iniciativa, simulando una depresión clínica, aunque el paciente muestra un afecto plano y neutro en lugar de tristeza real (Mestre Navas & Palmero Cantero, 2004, p. 233).
- Síndrome Pseudopsicopático: Asociado a lesiones orbitofrontales, el paciente presenta desinhibición, impulsividad y una conducta hiperactiva pero improductiva; es decir, hace muchas cosas pero ninguna dirigida a un fin u objetivo útil (Mestre Navas & Palmero Cantero, 2004, p. 235).

## **3. Alteraciones Afectivas y Motivación**

La tristeza patológica es un síntoma en el que la persona experimenta una disminución significativa del interés por su entorno, lo que afecta directamente su motor motivacional (Garrido, 2012, p. 44). En la depresión clínica, las emociones se desbordan y el individuo pierde la capacidad de regular sus impulsos, lo que interfiere con actividades básicas como trabajar, comer o dormir (Ekman, 2003, p. 15).

### **III: Factores Funcionales en la Crisis de Motivación**

#### **1. El Efecto de la Extinción y la Probabilidad**

Desde una perspectiva conductual, la motivación no es algo que el organismo "tenga", sino algo que "hace" en relación con su ambiente (Pérez Fernández et al., 2017, p. 13). Una "crisis de motivación" puede explicarse cuando la probabilidad de obtener un refuerzo es cero; por ejemplo, si un deportista pierde todos sus encuentros de forma sistemática, es probable que abandone la actividad debido a un proceso de extinción de la conducta motivada (Roca, 2001, p. 186).

#### **2. Variables Intervinientes y Eficiencia**

La motivación debe inferirse a partir de la observación de las conductas y los estímulos presentes, ya que no es un evento observable directamente (Pérez Fernández et al., 2017, p. 214). El grado de motivación depende de factores de campo como la privación (imposibilidad de acceder al reforzador), la magnitud del incentivo y el esfuerzo necesario para emitir la respuesta (Pérez Fernández et al., 2017, p. 219).

## **Actividad Práctica:** Diagnóstico Diferencial de la Motivación (Equipos)

Instrucción: En equipos de 4 personas, analicen los siguientes dos casos clínicos y determinen el tipo de alteración motivacional que presenta cada uno, justificando su respuesta con los conceptos del material de estudio.

Caso A: Un paciente de 45 años, tras un accidente laboral con daño en el lóbulo frontal, se muestra extremadamente pasivo. No inicia conversaciones, descuida su higiene personal y, aunque dice que quiere recuperarse, no realiza los ejercicios de rehabilitación a menos que el fisioterapeuta le mueva físicamente las extremidades. No expresa tristeza, sino una indiferencia total.

Caso B: Un estudiante universitario ha fallado en sus últimos 5 exámenes finales a pesar de estudiar mucho. Recientemente, ha dejado de asistir a clases, dice que "ya no le ve sentido" a la carrera y prefiere quedarse durmiendo todo el día. Se siente profundamente triste y culpable por decepcionar a sus padres.

Preguntas para el equipo:

1. ¿Cuál de los casos representa un Síndrome Pseudodepresivo (causa orgánica/frontal) y cuál representa una Depresión/Crisis por Extinción (causa emocional/ambiental)?
2. Identifiquen los síntomas de Abulia y Apatía en los casos.

### **Retroalimentación de la Actividad Práctica**

Caso A (Síndrome Pseudodepresivo / Orgánico): Este paciente presenta una alteración motivacional de origen neurobiológico ligada al área frontal. La falta de iniciativa y el descuido personal son signos de síndrome disejecutivo (Portellano, 2005, p. 104). Su comportamiento se define como abulia o inercia de iniciación, donde el mecanismo de acción está intacto pero falla el control ejecutivo para programar la conducta (Mestre Navas & Palmero Cantero, 2004, p. 233). La ausencia de tristeza real confirma que es una pseudodepresión frontal y no una depresión endógena (Mestre Navas & Palmero Cantero, 2004, p. 233).

Caso B (Crisis de Motivación por Extinción / Ambiental): Este caso ilustra una alteración motivacional funcional. El estudiante ha experimentado una "probabilidad 0" de ganar (reforzamiento), lo que genera un abandono de la conducta por extinción (Roca, 2001, p.

186). A diferencia del Caso A, aquí existe una tristeza patológica y sentimientos de culpa, lo que indica un trastorno afectivo donde las emociones se han desbordado e interfieren con su vida cotidiana (Ekman, 2003, p. 15).

## **Alteraciones del Proceso Motivacional con base en Ponce Mejía (2012)**

### **1. Definición y Naturaleza de la Motivación**

La motivación se define como el conjunto de factores biológicos, sociales y psicológicos que estimulan al individuo, derrotan la indolencia y mueven a la persona a la acción o a la renuncia de una actividad (Ponce Mejía, 2012, p. 214). Los motivos son los encargados de dotar de energía, dirigir y sustentar la conducta, por lo cual, cualquier alteración en estos componentes provoca una respuesta conductual desorganizada o la ausencia de la misma (Ponce Mejía, 2012, p. 214).

### **2. Alteraciones de Origen Biológico y Neuroquímico**

El funcionamiento adecuado de la motivación depende de un equilibrio químico en el sistema nervioso. Se ha identificado que la serotonina juega un papel amplio en comportamientos diversos como el estado de ánimo, la depresión, el suicidio, la impulsividad y la agresión, por lo que una deficiencia en este neurotransmisor puede alterar drásticamente el impulso vital del sujeto (Ponce Mejía, 2012, p. 25). Asimismo, alteraciones en la producción de dopamina están vinculadas con trastornos graves como la esquizofrenia (por exceso) o el mal de Parkinson (por deficiencia), afectando la capacidad del individuo para iniciar y sostener conductas dirigidas a metas (Ponce Mejía, 2012, p. 24).

Las estructuras cerebrales también regulan la motivación. Daños en el sistema límbico pueden provocar cambios sorprendentes: animales dóciles pueden volverse fieras salvajes, o animales feroces pueden tornarse sumisos y obedientes, lo que demuestra que la regulación emocional-motivacional depende de la integridad de este sistema (Ponce Mejía, 2012, p. 30). Por otro lado, el lóbulo frontal está vinculado con la reflexión y la regulación de la acción; se ha

observado que intervenciones en esta área pueden reducir el sentido de anticipación del futuro y, por ende, los sentimientos de ansiedad y desazón que a menudo bloquean la motivación (Ponce Mejía, 2012, p. 33).

### **3. Alteraciones por Incumplimiento de Necesidades Básicas**

Desde la perspectiva humanista, la motivación sigue un orden jerárquico. Si un individuo carece de recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades primarias (alimento, sueño, seguridad), tendrá menos posibilidades de enfocar su atención y motivación hacia metas superiores como el logro académico o la autorrealización (Ponce Mejía, 2012, p. 225). La falta de satisfacción de estas necesidades de orden inferior activa conductas de urgencia fisiológica que prevalecen sobre cualquier deseo de conocimiento o desarrollo personal (Ponce Mejía, 2012, p. 226).

### **4. La Alteración en el Aprendizaje: El Método Rígido**

La motivación en el aprendizaje puede verse alterada por la metodología utilizada. El aprendizaje meramente memorístico o mecanizado establece huellas individuales caóticas y rígidas que desaparecen rápidamente si no se refuerzan, lo que desmotiva al estudiante al no percibir utilidad o significado (Ponce Mejía, 2012, p. 227). En contraste, la curiosidad es considerada una característica de la salud mental, y cuando el sistema educativo o el entorno la inhibe, se produce tedio, falta de interés por la vida y depresión (Ponce Mejía, 2012, p. 226).

### **Actividad Práctica: Análisis de Casos (Trabajo en Equipos)**

Instrucción: Formen equipos de 3 a 4 personas. Analicen los siguientes dos casos y determinen cuál es la causa de la alteración motivacional basándose en la Jerarquía de Maslow o en las Bases Biológicas (neurotransmisores/estructuras).

- Caso A: Un estudiante de primaria vive en una zona de conflicto armado. Aunque es muy inteligente, en clase se muestra distraído, no entrega tareas y parece no tener interés en las becas de excelencia que ofrece la escuela. Sus manos tiemblan constantemente.
- Caso B: Un adulto que anteriormente era muy emprendedor y activo sufre un accidente que daña su sistema límbico. Ahora, se muestra indiferente ante los negocios que antes le apasionaban y ha comenzado a mostrar ataques de ira sin motivo aparente.

## **Retroalimentación de la Actividad Práctica**

Análisis del Caso A: La alteración de la motivación se explica mediante la Jerarquía de Maslow. El estudiante no puede activar necesidades de orden superior (logro académico o estima) porque sus necesidades de seguridad (vivir en zona de conflicto) y posiblemente fisiológicas no están cubiertas (Ponce Mejía, 2012, p. 225). Según la fuente, las personas necesitan un entorno seguro para funcionar efectivamente antes de buscar metas intelectuales (Ponce Mejía, 2012, p. 225).

Análisis del Caso B: Se trata de una alteración de base biológica. El daño en el sistema límbico ha alterado el centro de control de las emociones y la autoconservación (Ponce Mejía, 2012, p. 30). Como señala la fuente, las perturbaciones en este sistema o en la amígdala pueden originar irritación, miedo o emotividad intensa sin causa aparente, además de modificar drásticamente el comportamiento social y el interés previo (Ponce Mejía, 2012, p. 30-31).

## **Bibliografía**

Ardila, A., & Ostrosky-Solís, F. (2008). Desarrollo histórico de las funciones ejecutivas. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 1-21.

Ekman, P. (2003). *El rostro de las emociones* (J. J. Serra, Trad.). RBA Libros (Obra original publicada en 2003).

Garrido, A. (2012). *Semiología de reacciones afectivas*. [Material complementario].

Mestre Navas, J. M., & Palmero Cantero, F. (Coords.). (2004). *Procesos psicológicos básicos: Una guía académica para los estudios en Psicopedagogía, Psicología y Pedagogía*. McGraw-Hill/Interamericana de España.

Pérez Fernández, V., Gutiérrez Domínguez, M. T., García García, A., & Gómez Bujedo, J. (2017). *Procesos Psicológicos Básicos: Un análisis funcional*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Portellano, J. A. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. McGraw-Hill/Interamericana de España.

Salcedo Escalante, D. S. (2025). *La importancia de los procesos afectivos y conativo-volitivos*. [Documento de Scribd].

Vivas, M., Gallego, D., & González, B. (2006). Educar las emociones. Universidad de Los Andes.