



MINISTERIO DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

GOBIERNO
DE COSTA RICA

SALUD MENTAL: ACCIONES DESDE EL CENTRO EDUCATIVO

Personas encargadas:

Profesionales del área psicosocial
Equipo Técnico Interdisciplinario (ETIR)
y de la Asesoría Regional de Orientación

Departamento de Asesoría Pedagógica
Dirección Regional de Educación de Alajuela





AGENDA DE TRABAJO



- Saludo y bienvenida por parte de las personas funcionarias regionales.
- Exposición de los objetivos propuestos.
- Palabras de la Jefatura del Departamento de Asesoría Pedagógica MSc. Milena Alfaro Quesada.
- Presentación de la persona invitada.
- Desarrollo de las temáticas.
- Espacio para consultas y comentarios.
- Registro de asistencia y evaluación.
- Cierre y agradecimiento.

TEMÁTICAS POR DESARROLLAR:

- **Concepto de salud mental.**
- **Trastornos de conducta.**
- **Fenómeno del suicidio.**
- **Neurociencia Emocional:
Desarrollo de habilidades socioemocionales
y el Estrés**





SALUDO Y BIENVENIDA POR PARTE DE LAS PERSONAS FUNCIONARIAS REGIONALES ENCARGADAS DEL TEMA DE SALUD MENTAL:

Shirley Núñez Abarca, Asesora Regional de Orientación

Kattia Soto Bolaños, Trabajadora Social de ARO

Anatoli Barsukov Barsukov, Psicólogo del ETIR

Hannia Murillo Chaves, Trabajadora Social del ETIR



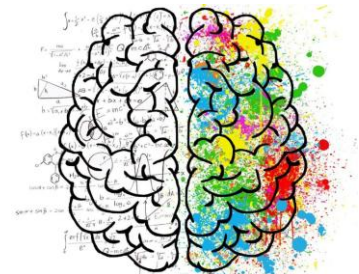
Objetivos propuestos:



Fortalecer los conocimientos sobre la temática de salud mental en la comunidad educativa y reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales.

Promover un ambiente seguro y de apoyo que favorezca la salud mental de las personas funcionarias y personas estudiantes en los centros educativos.

Brindar estrategias para que las personas participantes socialicen la información en cada centro educativo, con el fin de dar a conocer la temática y fomentar la salud mental en el ambiente de trabajo.





PALABRAS DE LA JEFATURA DEL
DEPARTAMENTO DE ASESORÍA
PEDAGÓGICA MSC. MILENA
ALFARO QUESADA.

Presentación de la persona invitada:

Dr. Emiliano Pacheco Rivera

emipr1964@hotmail.com

Médico y cirujano, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

Médico con especialidad en Psiquiatría, Universidad Autónoma Managua, Nicaragua

Diplomado en Psiquiatría Forense, Cuba

Exdirector Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita Honduras

Excoordinador del comité de los Derechos Humanos para los pacientes psiquiátricos Honduras

Ejercicio privado en la Clínica de Salud Mental San Juan, Tegucigalpa Honduras, actualmente Jubilado



Autocuidado para la salud mental y el bienestar



Salud mental

AUTOCUIDADO



Hábitos de autocuidado que mejoran tu salud mental



¿ Qué es la salud mental?

- La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez.

¿Por qué es importante la salud mental?

La salud mental es importante porque puede ayudarle a:

- Enfrentar el estrés de la vida
- Estar físicamente saludable
- Tener relaciones sanas
- Contribuir en forma significativa a su comunidad
- Trabajar productivamente
- Alcanzar su completo potencial

¿Qué puede afectar mi salud mental?

Hay factores internos y factores externos.

Entre los factores externos o ambientales se encuentran:

- Disponibilidad de servicios básicos de buena calidad y continuos.
- Buena calidad del aire.
- Temperaturas extremas
- Cambio climático
- Contaminación sónica
- Desastres naturales y producidos por el hombre
- Hábitat saludable y amigable con el ambiente y el ser humano.

Factores sociales

- Ambiente seguro
- Accesibilidad a espacios sanos de ocio y diversión
- Accesibilidad a servicios de salud
- Fácil acceso a medios de transporte y vías de comunicación
- Convivencia en un ambiente familiar sano.
- Accesibilidad a sistema educativo de calidad y adaptado a las diferentes necesidades de la población.
- Sistema político-social no represivo y que promueva la vida digna y justicia en su población.
- Acceso a fuentes laborales dignas y de calidad.

Factores intrínsecos

- Factores biológicos, como los genes o la química del cerebro
- Experiencias de vida, como trauma o abuso
- Antecedentes familiares de problemas de salud mental
- Su estilo de vida, como la dieta, actividad física y consumo de sustancias

¿Puede cambiar con el tiempo la salud mental?

- Con el tiempo, su salud mental puede cambiar. Por ejemplo, puede estar enfrentando una situación difícil, como tratar de convivir con una enfermedad grave o crónica, cuidar a un pariente enfermo, pérdidas (duelos) o tener problemas de dinero, cambios ambientales tanto sociales, ambientales o personales.
- La situación puede agotarle y abrumar su capacidad de lidiar con ella. Esto puede empeorar su salud mental.

¿Cuáles son las señales de tener un problema de salud mental?

Los problemas de salud mental tienen signos de advertencia, como:

- Cambios en sus hábitos alimenticios o de sueño
- Aislarse de las personas y actividades que disfruta
- Tener nada o poca energía
- Sentirse vacío o como si nada importara
- Tener dolores y molestias inexplicables
- Sentirse impotente o sin esperanza

- Modificación en los hábitos de consumo de sustancias legales o ilegales.
- Sentirse inusualmente confundido, olvidadizo, enojado, molesto, preocupado o asustado
- Tener cambios de humor severos que causen problemas en sus relaciones
- Tener pensamientos y recuerdos que no puede sacar de su cabeza
- Alucinaciones auditivas, visuales, kinestésicas, tener ideas extravagantes y fuera de contexto sociocultural
- Pensar en lastimarse a sí mismo o a otros
- No poder realizar tareas diarias como cuidar a sus hijos o ir al trabajo o la escuela

Trastornos comunes en los niños

- Entre los trastornos de salud mental en los niños, o los trastornos del desarrollo de los que se ocupan los profesionales de la salud mental, pueden incluirse los siguientes:

Trastornos de ansiedad

- Los trastornos de ansiedad en los niños son miedos, preocupaciones o ansiedades persistentes que perturban su capacidad para participar en los juegos, en la escuela o en situaciones sociales típicas de su edad. Los diagnósticos incluyen el trastorno de ansiedad social, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno obsesivo-compulsivo.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

- En comparación con la mayoría de los niños de la misma edad, los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen dificultades de atención, conductas impulsivas, hiperactividad o alguna combinación de estos problemas.

Trastorno del espectro autista

- El trastorno del espectro autista es una afección neurológica que se manifiesta en la infancia temprana, generalmente antes de los tres años. Aunque la gravedad de este trastorno varía, el niño que lo padece tiene dificultades para comunicarse e interactuar con los demás.

Trastornos alimentarios

- Los trastornos alimentarios se definen como la preocupación por un tipo de cuerpo ideal, el pensamiento desordenado sobre el peso y la pérdida de peso, y los hábitos alimenticios y de dieta riesgosos. Los trastornos alimentarios, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno alimentario compulsivo, pueden dar lugar a disfunciones emocionales y sociales y a complicaciones físicas que ponen en riesgo la vida.

Depresión y otros trastornos del estado de ánimo

- La depresión es un sentimiento persistente de tristeza y pérdida de interés que perturba la capacidad del niño para desempeñarse en la escuela e interactuar con los demás.
- El trastorno bipolar provoca cambios del estado de ánimo extremos entre la depresión y la euforia extrema que pueden ser descuidados, arriesgados o riesgosos.

Trastorno por estrés postraumático

- El trastorno por estrés postraumático es un sufrimiento emocional prolongado, ansiedad, recuerdos inquietantes, pesadillas y conductas perturbadoras en respuesta a la violencia, al maltrato, a las lesiones o a otros sucesos traumáticos.

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

- La esquizofrenia es un trastorno de las percepciones y los pensamientos que hace que una persona pierda el contacto con la realidad (psicosis). Aparece con mayor frecuencia entre los últimos años de la adolescencia y hasta los 29 años, y provoca alucinaciones, ideas delirantes y trastornos del pensamiento y el comportamiento.

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Cuáles son los signos de advertencia de las enfermedades mentales en los niños?

Estas son algunas señales de advertencia de que un niño puede tener un trastorno de salud mental:

- Tristeza persistente (dos o más semanas)
- Retirarse de las interacciones sociales o evitarlas
- Herirse a sí mismo o hablar de herirse a sí mismo
- Hablar de muerte o suicidio
- Arrebatos o la irritabilidad extrema
- Comportamiento fuera de control que puede ser perjudicial
- Cambios drásticos de humor, comportamiento o personalidad
- Cambios en los hábitos alimenticios
- Pérdida de peso
- Dificultad para dormir
- Frecuentes dolores de cabeza o de **estómago**
- **Dificultad para concentrarse**
- **Cambios en el rendimiento académico**
- Evitar o faltar a la escuela

GRACIAS

TRASTORNOS DE CONDUCTA






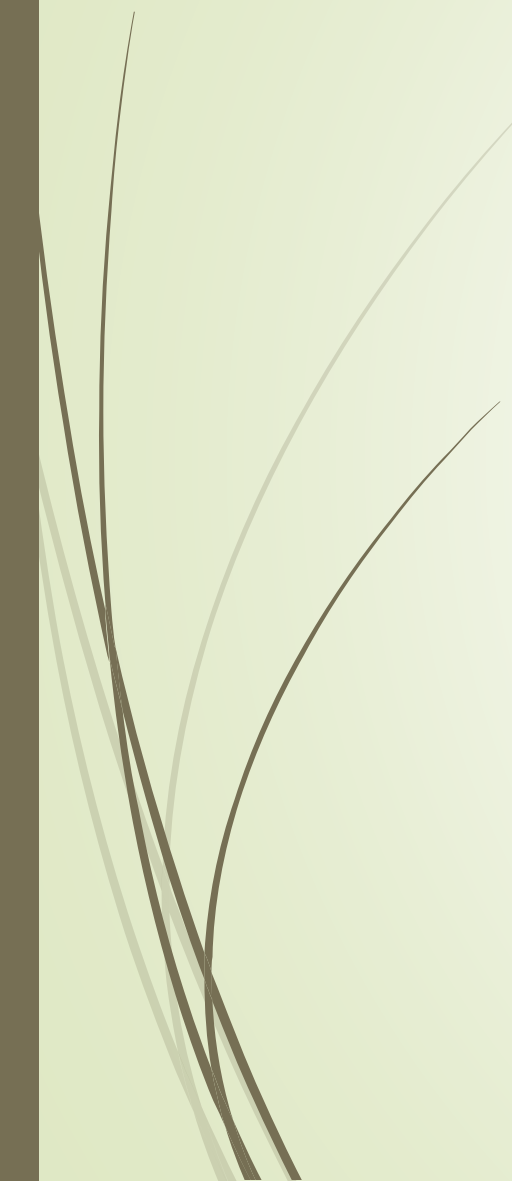
DEFINICIÓN DE CONDUCTA


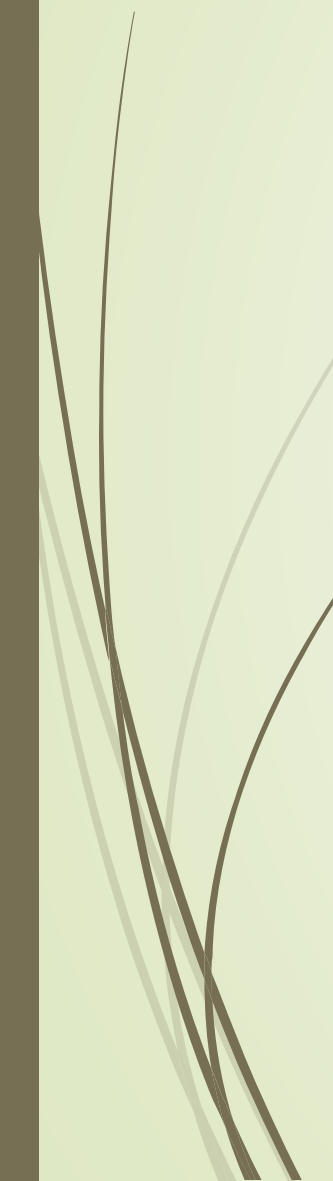
- ➔ “La conducta es todo aquello que una persona hace, piensa o dice en relación al ambiente que le rodea, actual o pasado, físico o social, constituyendo una adaptación perfecta al entorno” (Fernández, s.f, p. 11).





TRASTORNO DE CONDUCTA

- Este es un trastorno del comportamiento que se caracteriza por un patrón repetitivo y persistente de comportamiento, caracterizado por una violación sistemática de los derechos de otras personas, así como por el incumplimiento de una serie de normas sociales propias de la edad, debiendo especificarse la gravedad y el momento de inicio (infancia o adolescencia). (Amaro)

- 
- 
- Cuando hay alumnos con necesidades educativas especiales pensamos en aquellos niños o adolescentes que representan una situación de discapacidad o unas dificultades de aprendizaje graves. Sin embargo la experiencia educativa nos indica que existe un grupo de alumnos cuyos problemas de conducta interfieren en su progreso educativo o en el de los compañeros.


- 
- 
- Se trata de aquellos alumnos que son etiquetados y considerados por el sistema educativo como problemáticos, inadaptados o con problemas emocionales, etc.
 - Lo mencionado anteriormente complica por si misma la integración de estos alumnos al proceso de aprendizaje que se determina en el currículo que corresponde a su edad.

- 
- Los problemas conductuales que aparecen en la infancia tienen consecuencias negativas para el aprendizaje y el desarrollo integral del educando.
 - Además continúan en la adolescencia y sus efectos son mucho más graves manifestándose como dificultades adaptativas o de personalidad e incapacidad para afrontar con éxito los retos que plantea la etapa adolescente.



Algunos de los síntomas o comportamientos que presentan los alumnos con algún tipo de trastorno de conducta son:

- Amenazar con hacer daños a compañeros de la clase y otros estudiantes.
- Poca asistencia o ausentismo escolar crónico.
- Fracaso escolar.
- Poca empatía con los otros y falta de sentimientos apropiados de culpa y remordimiento.


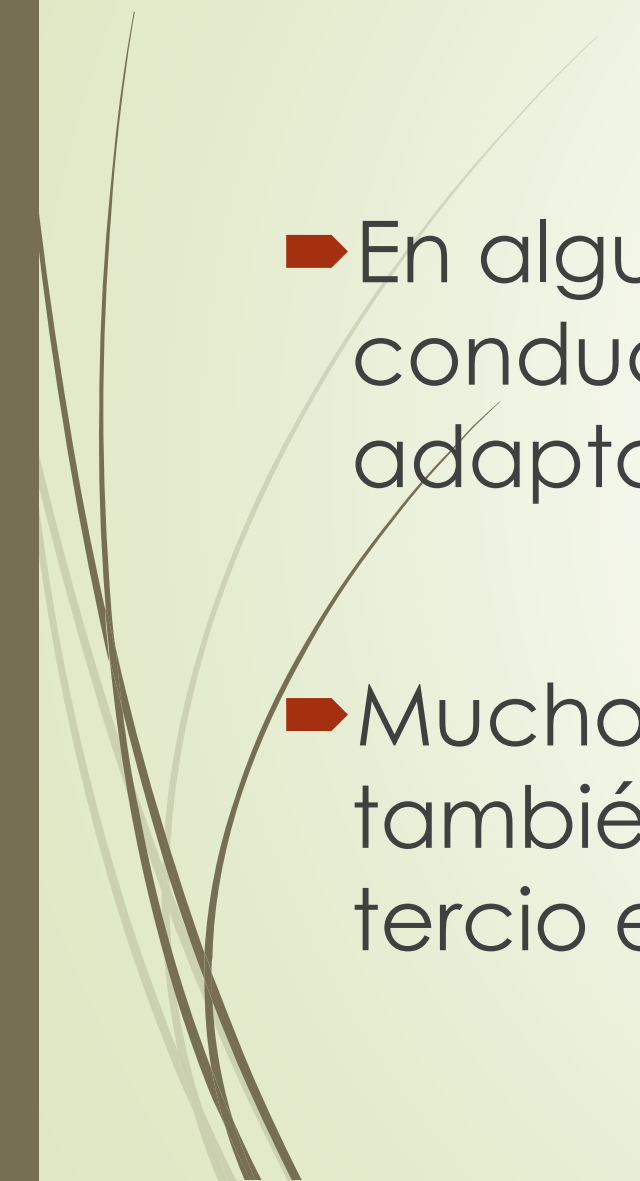
- 
- Baja autoestima enmascarada con valentía.
 - Mentir a profesores y compañeros.
 - Robar.
 - Peleas físicas frecuentes y uso de armas
Destrucción a la propiedad.


Si estos síntomas persisten por mas de seis meses pueden considerarse como un trastorno de conducta.



El contexto social en que vive el alumno como por ejemplo:

- Pobreza.
- Residencia en lugares de alta criminalidad.
- Familias desestructuradas sin reglas y normas.

- 
- 
- ▶ En algunos casos lo que parece ser trastorno de conducta puede ser un problema de adaptación o un stress agudo o crónico.
 - ▶ Muchos niños que sufren trastorno de conducta también sufren trastornos de aprendizaje y un tercio están deprimidos.


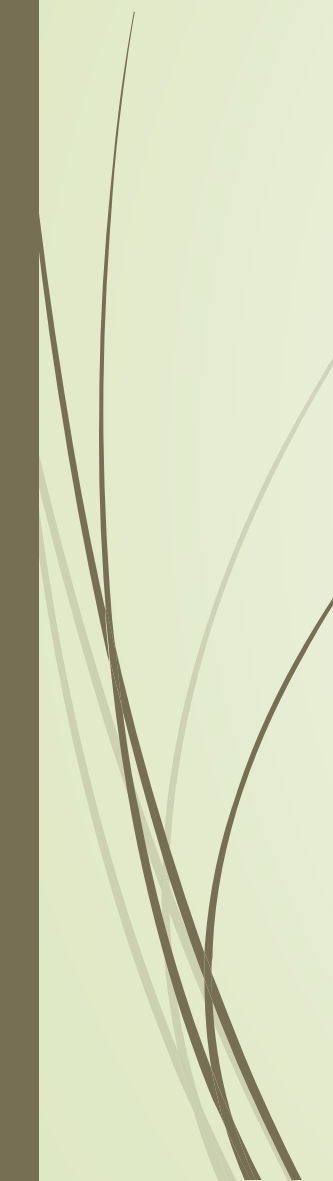



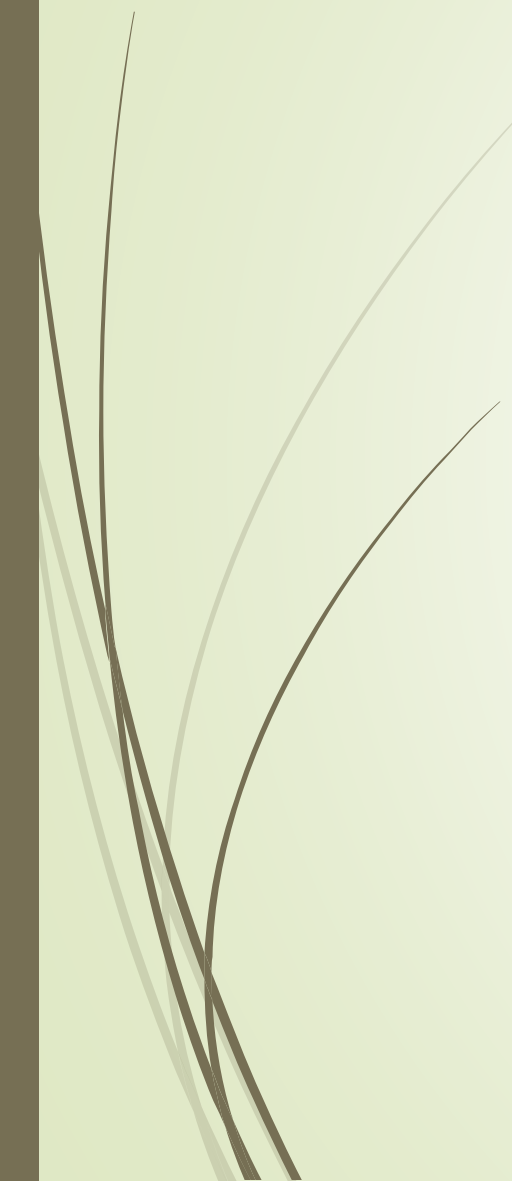
LOS TRES PRINCIPALES PROBLEMAS DE CONDUCTA QUE SE PRESENTAN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES SON SEGÚN DEL DSM V:

- ❖ Trastorno con déficit de atención con hiperactividad (TDAH).
- ❖ Trastorno negativista u oposicionista desafiante.
- ❖ Trastorno disocial.

TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE

- Este trastorno suele manifestarse desde los 2 o 3 años de edad, se muestra como un comportamiento caracterizado por terquedad, oposición a las normas de los padres, maestros o tutores y empeora en la adolescencia.



- 
- 
- Este comportamiento es caracterizado comúnmente por la utilización de la violencia hacia los demás influyendo en su vida escolar, social y académica, por lo tanto es un niño que presenta continuos enfrentamientos con adultos y todas aquellas personas que representen autoridad especialmente dentro de la familia y la escuela.
 - Afecta del 5% al 15% de la población escolar.

- 
- 
- El trastorno oposicionista es totalmente diferente al trastorno disocial.
 - En el trastorno oposicionista predomina una actitud provocadora y hostil; en la conducta disocial, predominan las conductas destructivas y la violación de los derechos fundamentales de los demás.
 - Causas: Aún está en discusión. Hay que considerar el ámbito familiar en que se desenvuelve y los factores genéticos o hereditario.

MANIFESTACIONES DEL TRASTORNO


OPOSICIONISTA DESAFIANTE:


- Falta evidente de cooperación.
- Desafío y comportamiento hostil hacia las imágenes de autoridad.
- Se enfadan con relativa frecuencia, se encolerizan.
- Es habitual las rabietas de todo tipo, son muy impacientes.
- Discuten continuamente con los adultos.
- Desafían las reglas de los adultos.
- Son provocadores.
- Molestan y fastidian de una manera deliberada a las personas que les rodean.
- Culpan y reprochan a los demás de sus propios errores.

- 
- 
- Suelen estar coléricos y resentidos con todo lo que les rodea.
 - Se molestan con facilidad y son quisquillosos e irritables.
 - Utilizan un lenguaje obsceno.
 - Son rencorosos y reivindicativos.
 - Cuando se enfadan utilizan palabras hirientes con la intención de hacer daño.
 - Suelen tener problemas académicos.
 - Son mentirosos e incumplidores.

TRASTORNO DISOCIAL DE LA CONDUCTA:


- Es un trastorno que es de interés desde principios del siglo XIX, eran confundidos o relacionados con los trastornos de hiperactividad.
- Heuyer menciona que la conducta discocial se debía a factores psicosociales y los denominó como “delincuentes juveniles”.
- Fue hasta mediados del siglo XX cuando se le dio importancia desde un punto de vista clínico y se le denominó como trastorno de conducta disocial.


- 
- El trastorno de conducta disocial es uno de los trastornos más característicos y suele ir asociado con conflictos familiares, pobreza, factores genéticos y adicción a drogas o alcoholismo de parte de los progenitores.


- 
- Este trastorno al igual que el TDAH afecta mayormente a los niños que a las niñas en porcentaje que van entre el 6% y 16% para los niños y entre el 2% y 9% para las niñas.
 - Este trastorno aparece en etapas infantiles y se amplía en la edad adulta.


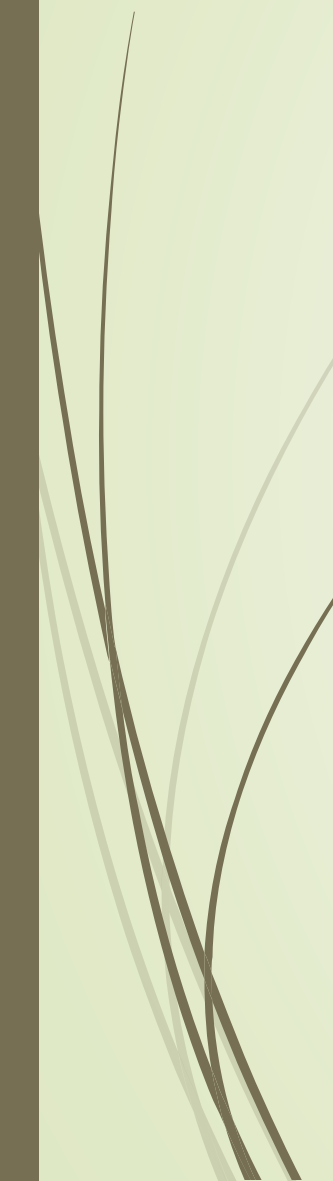
MANIFESTACIONES DEL TRASTORNO DISOCIAL



- Violación de normas que no son propias de la edad, como el enfrentamiento con otros niños, escaparse de clases.
- Los síntomas deben durar de seis a doce meses.
- Un patrón repetitivo y persistente en el que se violan los derechos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad.
- Agresión a personas o animales.
- A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros.
- A menudo inicia peleas físicas.
- Podrían utilizar armas que pueden causar daño físico a otras personas como bates, ladrillos, botella rota, navaja, pistola.
- Ha manifestado crueldad física con personas.
- Ha robado enfrentándose a la víctima, por ejemplo ataque con violencia, arrebatarse bolsos, extorsión, robo a mano armada.

- 
- Ha forzado a alguien a una actividad sexual.
 - Destrucción a la propiedad como provocar incendio de forma deliberada con la intención de causar daños graves.
 - Ha destruido deliberadamente la propiedad de otra persona.
 - Fraudulencia o robo como violentar el hogar, la casa o el automóvil de otra persona.
 - Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima por ejemplo robos en tiendas pero sin allanamientos o destrozos.
 - Falsificaciones.

- 
- A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (timar).
 - Violación grave de normas como permanecer fuera de la casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, se escapa de la casa durante la noche y no regresa por un largo período de tiempo.
 - Fugas escolares frecuentes.
 - Estas violaciones graves a las normas deben de iniciarse antes de los 13 años de edad.
 - Carecen de empatía y tienen poca preocupación por los sentimientos, los deseos y bienestar de los otros.
 - Carecen de sentimientos apropiados de culpa o remordimientos.

- 
- Son manipuladores.
 - Culpan a otros de sus propias fechorías.
 - Autoestima baja.
 - Escasa tolerancia a la frustración.
 - Irritabilidad.
 - Arrebatos emocionales.
 - Imprudencias (mayor frecuencia de accidentes).
 - Inicio temprano de la actividad sexual.
 - Beber, fumar, Consumo de sustancias ilegales.
 - Actos temerarios y peligrosos.
 - Suspensión o expulsiones escolares.

- 
- 
- Problemas en la adaptación laboral.
 - Conflictos legales.
 - Enfermedades de transmisión sexual.
 - Embarazos no deseados.
 - La ideación suicida, las tentativas de suicidio y los suicidios consumados se dan con una frecuencia superior a lo esperable.
 - El rendimiento académico especialmente en lectura y otras habilidades verbales suele situarse por debajo del nivel esperado en función de la edad e inteligencia del sujeto.

- 
- 
- El TDAH es frecuente en niños con trastorno disocial.
 - El trastorno disocial también puede asociarse a trastornos del aprendizaje, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo.

Factores que predisponen a un trastorno disocial:

- Rechazo y abandono por parte de los padres.
- Temperamento infantil difícil.
- Prácticas educativas incoherentes con disciplinas duras y rígidas.
- Abusos físicos o sexuales.
- Carencia de supervisión y límites por parte de sus cuidadores.
- Permanencia de primeros años de vida en instituciones.
- Cambio frecuentes de cuidadores.
- Familias numerosas.
- Asociación a un grupo de compañeros delincuentes.
- Violencia intrafamiliar.




GRACIAS



Receso

SUICIDIO






■ En muchos países el suicidio es una de las principales causas de muerte en niños y adolescentes. Identificar los jóvenes en riesgo y ofrecer un tratamiento efectivo es una preocupación importante de las políticas de salud mental.


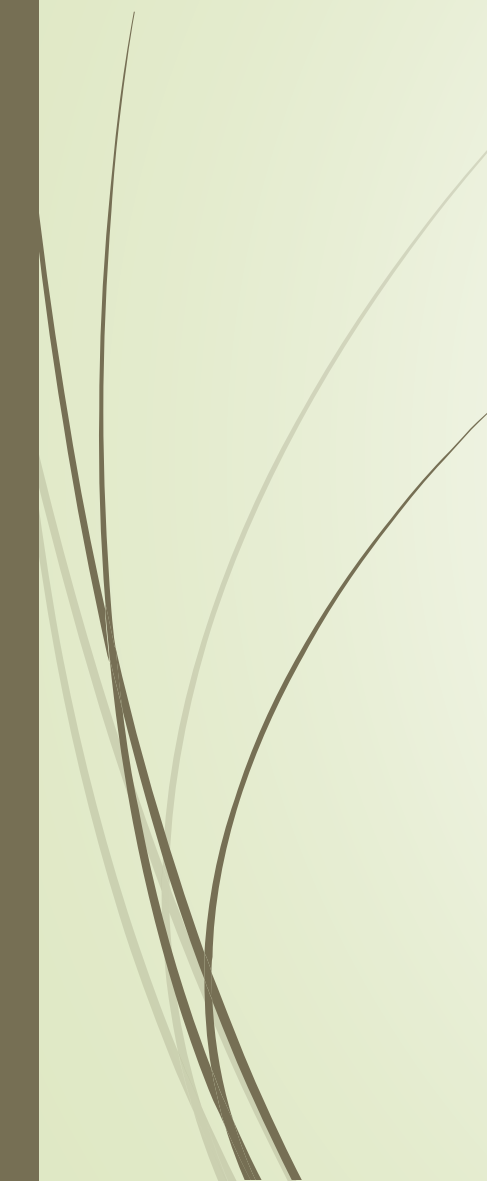
■ El suicidio se define como:

“Matarse a sí mismo”. Se refiere al acto que realiza una persona para intencionalmente causar su propia muerte.

FACTORES DE RIESGO

- Individuales, Familiares y Sociales.
- Previas tentativas de suicidio.
- Antecedentes de depresión y suicidio en la familia.
- Estigma negativo a la solicitud de ayuda.
- Conductas agresivas, rabia.
- Cambios en la estructura familiar.
- Evento suicida de un amigo o familiar.
- Fracaso escolar .
- Padres depresivos con tendencias suicidas.
- Muerte inesperada de un ser querido.
- Fascinación por la muerte .
- Falta de unión familiar.
- Problemas legales.
- Aislamiento, soledad, depresión.


- 
- Retiro de apoyo emocional, económico.
 - Altos niveles de presión laboral.
 - Deficiente autocontrol.
 - Trastorno depresivo.
 - Trastorno bipolar.
 - Expectativas poco realistas de la vida.
 - Redes sociales.
 - Trastornos disruptivos como rasgos antisociales, limítrofes, histriónicos, narcisistas, sentimientos de desesperanza e inutilidad.
 - Medios de comunicación escrita, visual, radial (mayor tolerancia a la violencia, videos, películas, animados ,noticias, etc.).
 - Tendencia a reaccionar con agresividad e impulsividad a la frustración.

- 
- 
- Confusión de identidad sexual.
 - Abuso de drogas, alcohol.
 - Acceso a medios letales.
 - Bullying o acoso escolar.
 - Violencia.
 - Poco acceso a servicios de ayuda.
 - Pertenecer a grupos minoritarios los cuales han sido privados de sus derechos o sometidos a presiones morales, religiosas o culturales.
 - Pérdida de uno de los padres por muerte o divorcio.
 - Familias conflictivas.
 - Abuso físico y sexual.
 - Regímenes escolares altamente competitivos.



FACTORES FACILITADORES Y DESENCADENANTES


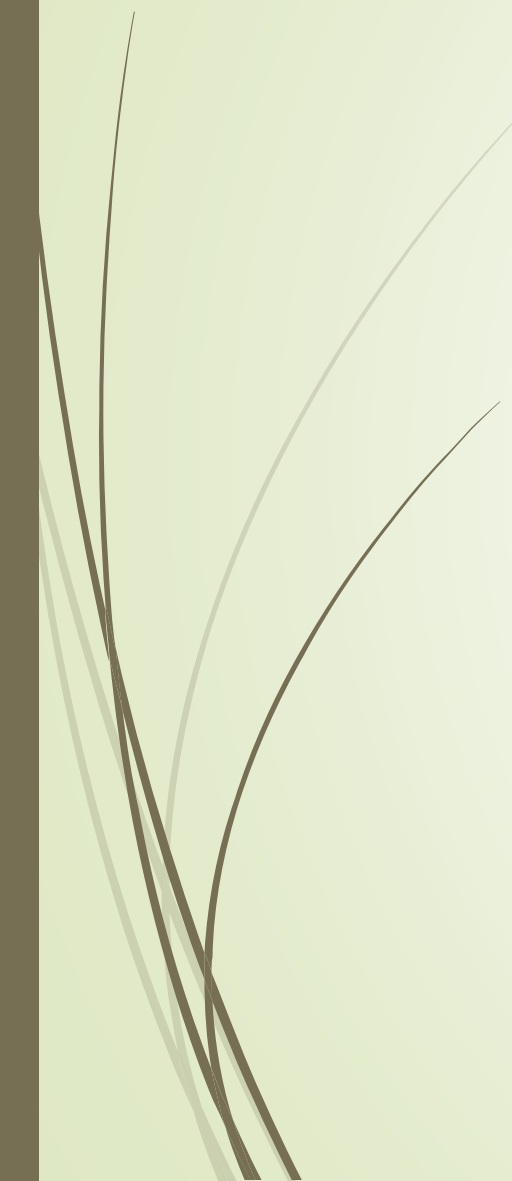
- Conflictos con otras personas, como padres, amigos, escuela y policía.
- Crisis disciplinarias, por ejemplo cuando los jóvenes son descubiertos realizando algo indebido como robar y están esperando un castigo, humillación pública, la amenaza de separación de un noviazgo y abuso sexual.
- Emociones fuertes que generan crisis y conducen a un suicidio.
- Alteración del juicio por alcohol y drogas.
- Identificación con alguien famoso o admirado que cometió suicidio.
- Suicidio en un familiar o un amigo o si el adolescente no tiene creencias religiosas que prohíben el suicidio.


- 
- LA SUICIDALIDAD SE DEBE EVALUAR DIRECTA Y ABIERTAMENTE EN UNA ATMÓSFERA ACOGEDORA.
 - NO HAY RIESGO DE CAUSAR SUICIDALIDAD POR HABLAR DE ELLA, EXISTE EL RIESGO DE PASAR POR ALTO LA SUICIDALIDAD SI SE EVITA HABLAR DEL TEMA.



FACTORES PROTECTORES

- Individuales, Familiares y Sociales.
- Autoestima saludable.
- Cohesión de grupos.
- Estímulos adecuados.
- Autonomía.
- Calidez.
- Reconocimiento.
- Proyección social.
- Bajo nivel de discordia.
- Grupos culturales, deportivos, artísticos.

- 
- 
- Espiritualidad.
 - Redes de apoyo.
 - Valores.
 - Unión.
 - Espacios de ocio y recreación.
 - Habilidades de comunicación.
 - Asertividad Interés y reconocimiento.
 - Habilidades sociales.
 - Sentido de vida.

- 
- Riesgo de suicidio: Es la posibilidad de que una persona atente deliberadamente contra su vida.

ETAPAS DEL PROCESO SUICIDA

- El suicidio no es un acto aislado u ocurrente, sino más bien el resultado final de un proceso, así lo contemplan, Cháyvez, Cortés, Hermosillo y Medina (2008, p.54), para quienes se trata de un continuo que consta de cinco etapas: ideación, amenaza suicida, gesto suicida, tentativa o intento suicida y el suicidio como tal.



FANTASIA O IDEACION SUICIDA

- Fantasía o ideación suicida: Se refiere a cualquier tipo de pensamiento o fantasías relacionadas con el hecho de suicidarse, por ejemplo, sentimientos intensos de tristeza y pensamientos sobre la muerte o el suicidio (p. 54).

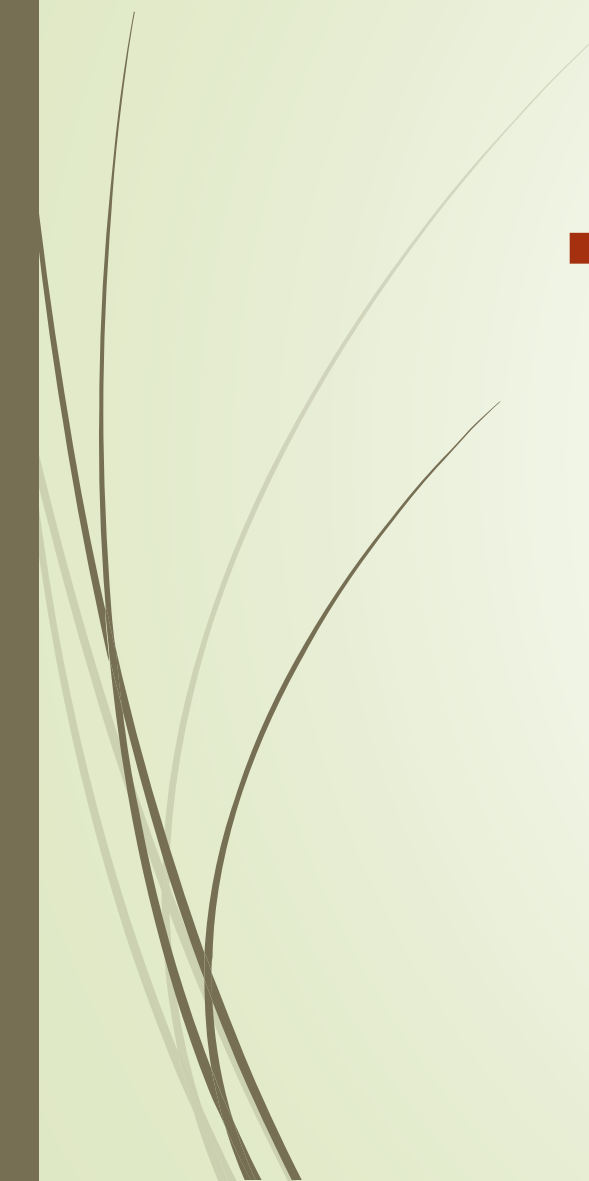


AMENAZA SUICIDA

- Amenaza suicida: Cualquier manifestación verbal o no verbal de naturaleza autodestructiva, expresada mediante algún escrito o frases reiteradas sobre el suicidio y la muerte (p. 54).



GESTO SUICIDA

- Gesto suicida: Constituye cualquier lesión física autoinfligida. Es un anticipo del acto suicida (p. 54).
- 

TENTATIVA O INTENTO SUICIDA

- ▶ Tentativa o intento suicida: Es el resultado no fatal de una acción contra sí mismo, en la que existe toda la intención y voluntad de causarse la muerte. La persona no alcanza su cometido y puede quedar con serias lesiones físicas y emocionales (p.55).




SUICIDIO CONSUMADO

- Suicidio consumado: Es la muerte intencional, voluntaria y consciente causada por sí mismo (ibid).



MÉTODOS


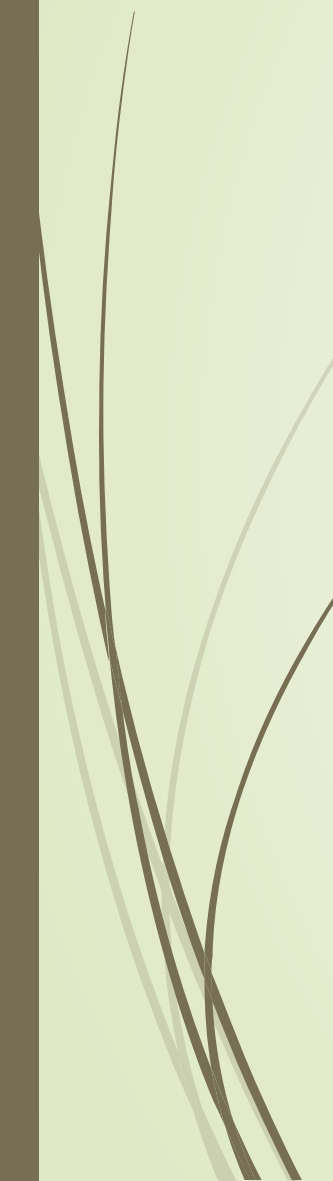
- Se utilizan diversos métodos para realizar el intento suicida o el suicidio consumado.
- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por exposición a medicamentos, drogas ilícitas, alcohol, disolventes orgánicos, gases o vapores, plaguicidas y productos tóxicos.
- Lesiones autoinfligidas intencionalmente por ahorcamiento, ahogamiento y sumersión, disparo con arma de fuego, exposición a explosivos y al fuego, objetos cortantes, saltar desde un lugar elevado, arrojarse a un objeto en movimiento y colisión de vehículo de motor.

- 
- Según la OMS alrededor de 800,000 personas se suicidan en todo el mundo, es decir una persona cada 40 segundos.
 - De cada 100,000 habitantes se suicidan 11,4 personas .
 - En algunos países el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 10 a 24 años.
 - Según las investigaciones realizadas el país en que más hay suicidios es Guyana, seguido por Corea del sur.



EDAD

- A nivel mundial durante las últimas décadas las tasas de suicidio más altas han sido observadas en los ancianos, pero según la OMS.
- La tasa de suicidio entre los jóvenes va aumentando alarmantemente, tanto que los adolescentes y los adultos jóvenes representan el grupo con mayor riesgo de suicidio.

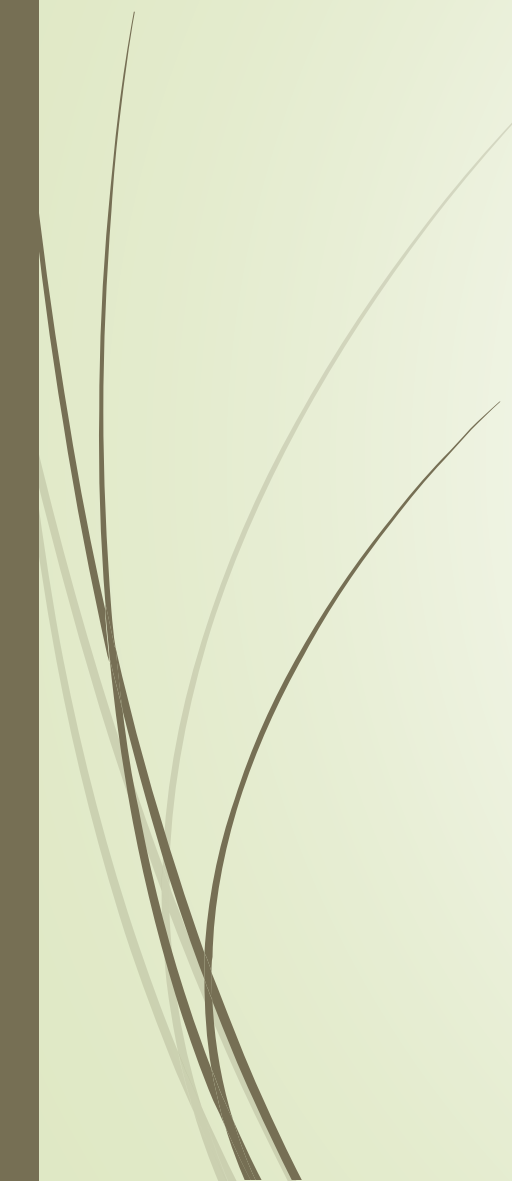
- 
- 
- En los niños prepuberales el suicidio completado es muy raro. Los niños son capaces de comprender el concepto de suicidio a partir de los 8 años de edad.
 - Las tasas de suicidio relativamente baja en los niños puede explicarse por la ausencia o menor exposición a los principales factores de riesgo, por ejemplo enfermedad mental, trastorno por consumo de drogas o la protección que proporciona una relación cercana con la familia.

GENERO


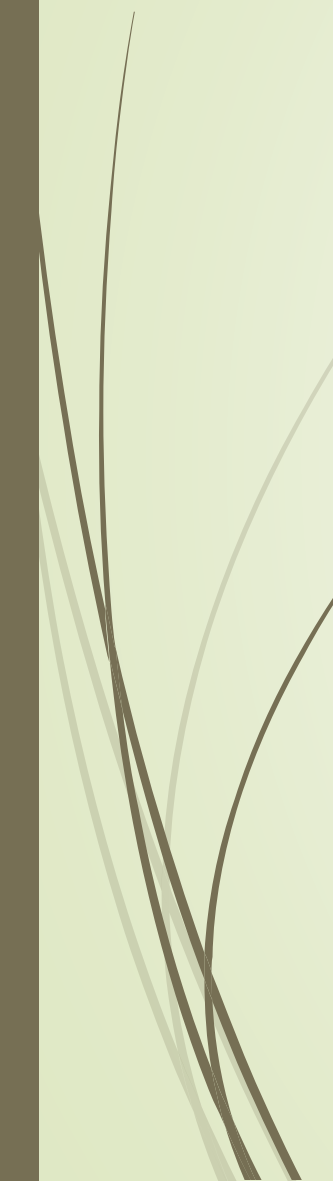
- Las tasas de suicidio consumado son más altas en hombres que en mujeres en todos los grupos etarios con una proporción de 4 a 1.
- Esto se explica debido a que los hombres se asocian al uso de medios más violentos por ejemplo armas de fuego o ahorcamiento y al patrón de factores de riesgo en los hombres, como la agresividad, impulsividad y abuso de alcohol y drogas.
- Al contrario para las mujeres los intentos suicidas son mucho más frecuentes que los hombres.


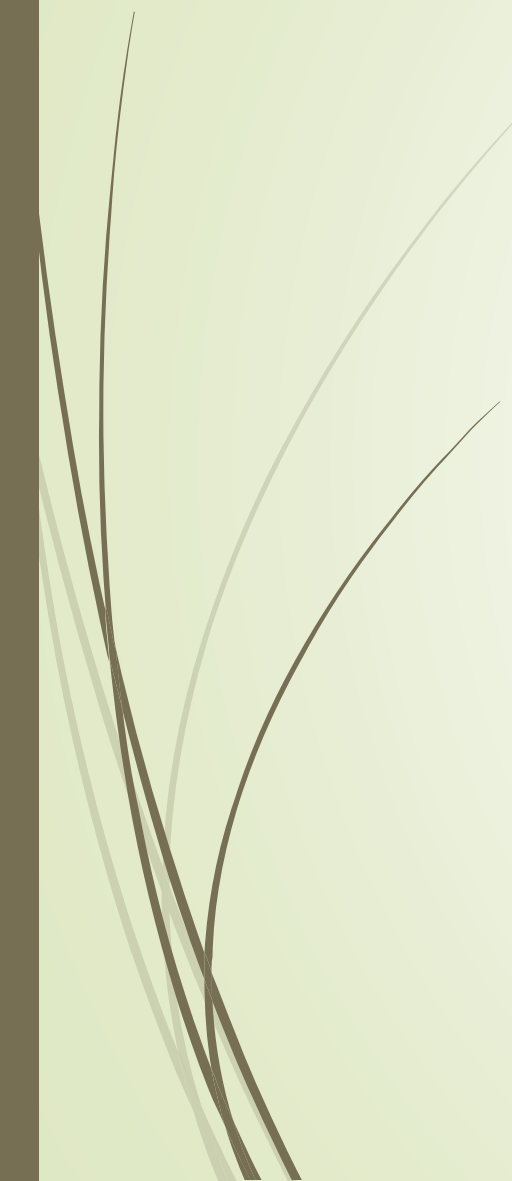




SUICIDIO EN DIFERENTES REGIONES


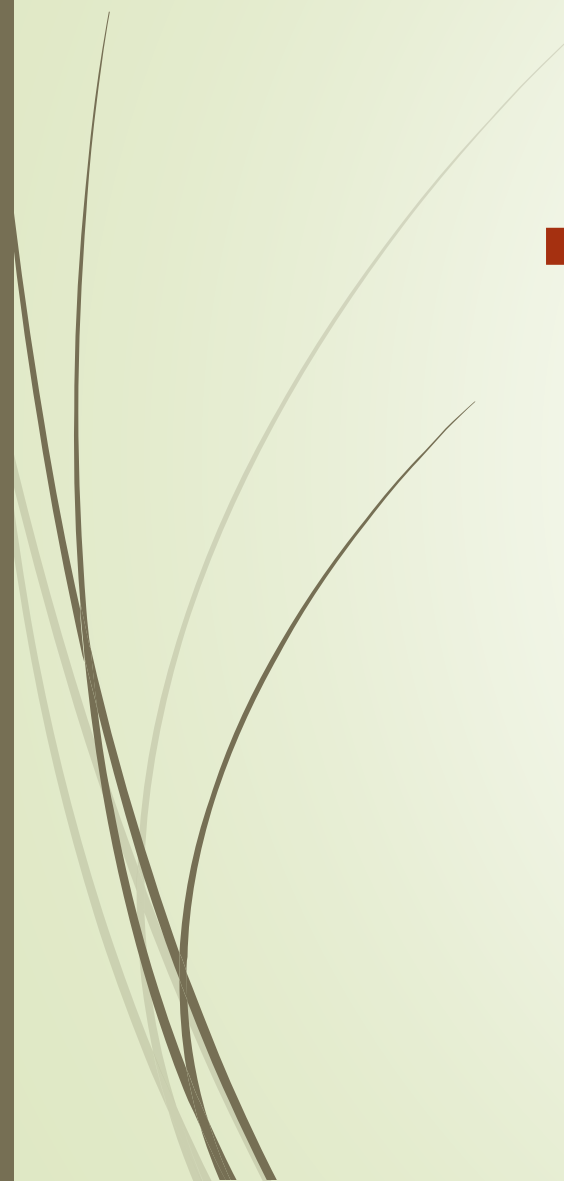


La variación en las tasas de suicidio en diferentes países y regiones reflejan una variabilidad en los factores de riesgo ambientales y sociales o sea que cada región o país sugiere distintos patrones en los factores protectores y de riesgo. Por ejemplo desventajas socioeconómicas, cambio cultural rápido, geografía y clima (exposición a la luz solar), acceso a medios letales (venenos y armas de fuego), consumo de alcohol y drogas etnicidad y creencias religiosas.

- 
- 
- ▶ Por ejemplo, los no creyentes se ha descrito que presentan las tasas más altas de suicidio, los musulmanes presentan las más bajas y los cristianos, budistas e hindúes están en el medio.
 - ▶ En Centroamérica según la revista Cuaderno de Psiquiatría Comunitaria volumen 9, publicada en el año 2009 coloca a Costa Rica con la tasa más alta de suicidios con una tasa de 12.36 por cada 100 mil habitantes, seguido por Panamá con 8.85 por cada 100 mil habitantes y la menor tasa la posee Guatemala con 3.2 por cada 100.000 habitantes

- 
- 
- ▶ En ciertas regiones y países las tasas de suicidio en niños y adolescentes han aumentado posiblemente por factores que incluyen la influencia de las redes sociales en línea, aumento de la violencia, depresiones no tratadas entre otras.
 - ▶ Y en otros países ha disminuido, por ejemplo Hungría, no hay una explicación en relación a estos cambios, podría asociarse a cambios económicos y sociales.

- 
- 
- Datos estadounidenses del 2013 indican que de los jóvenes estudiantes entre los 14 y 18 años el 15.8% consideró seriamente intentar suicidarse, intentaron suicidarse el 7,8 % e intentaron suicidarse resultando con lesiones o envenenamiento que necesitaron tratamiento médico un 2.4%.
 - POR LO TANTO LOS PENSAMIENTOS SUICIDAS SIEMPRE DEBEN SER CONSIDERADOS COMO UNA SEÑAL IMPORTANTE QUE REQUIERE ATENCIÓN PROFESIONAL.

- 
- 
- ▶ LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES SUICIDAS DEBEN SER TRATADOS CON LA MISMA ATENCIÓN Y RESPETO QUE CUALQUIER OTRA PERSONA EVITANDO CULPARLOS POR HABER PUESTO O PONER EN PELIGRO SU VIDA.



GRACIAS



ESPACIO PARA CONSULTAS Y COMENTARIOS:



Presentación de la persona invitada:

MAD.EB Shirley Núñez Abarca:



- **Licenciada en Ciencias de la Educación con énfasis en Orientación (Universidad Nacional de Costa Rica).**
- **Máster en Administración de la Educación General Básica (Tecnológico de Monterrey -México).**
- **Especialización en: Neuroeducación, Neurociencia. Desarrollo de la Primera Infancia, Desarrollo Talento Humano, Neurodiversidad. (CEREBRUM-PERÚ).**
- **Certificación Internacional en las 15 Tareas del Duelo (Colombia).**
- **Diplomados en: Psicología Clínica-Trastorno del Desarrollo y Neurodiversidad, Evaluación e Intervención en la Conducta Suicida y en Primeros Auxilios Psicológicos (Corporación Internacional de Líderes- Colombia).**
- **Técnico de idoneidad en la Mediación de Procesos de Aprendizaje (Universidad Nacional de Costa Rica).**
- **Egresada de la Maestría de Gestión Jurídica de la Educación de la Universidad de Costa Rica.**

- **Ponente Nacional e Internacional (Guatemala, México, Colombia y Costa Rica) en temas relacionados con Neurociencia y Marca Personal, Neurociencia y Aprendizaje en tiempos de pandemia, Neurociencia y Orientación Vocacional.**
- **Escritora de artículos publicados por el CPO en temas relacionados con Resiliencia y Éxito escolar.**
- **Facilitadora en cursos del COLYPRO: Inclusión social, Desarrollo de Habilidades Emocionales y en el CPO: Participación del Orientador en el debido proceso de acciones correctivas. Aporte de la Neurociencia al Desarrollo Vocacional. Para el ICE en el tema de Comunicación Asertiva.**
- **Experiencia laboral:**

Orientadora Asistente y Orientadora Coordinadora en centros educativos diurnos de secundaria el Ministerio de Educación Pública.

Actualmente Asesora Regional de Orientación, en la Dirección Regional de Educación Alajuela y Académica en la carrera de Orientación de la División de Educación para el Trabajo de la Universidad Nacional.

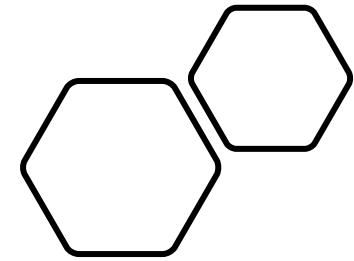


NEUROCIENCIA EMOCIONAL
DESARROLLO HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES Y EL
ESTRÉS

¿POR QUÉ ME SIENTO ASÍ Y CÓMO PUEDO REGULARME?

MAD.EB. Shirley Núñez Abarca

Neuroeducadora



EMOCIONES



pequeños motores que nos hacen sentir los estímulos del mundo que nos rodea



respuestas complejas y naturales que emergen en nuestro interior como reacciones a diferentes situaciones que desencadenan pensamientos.



son resultado de la interacción de nuestro cerebro y nuestro cuerpo con el entorno,

EMOCIONES

se gestan en diferentes áreas del cerebro: la amígdala,

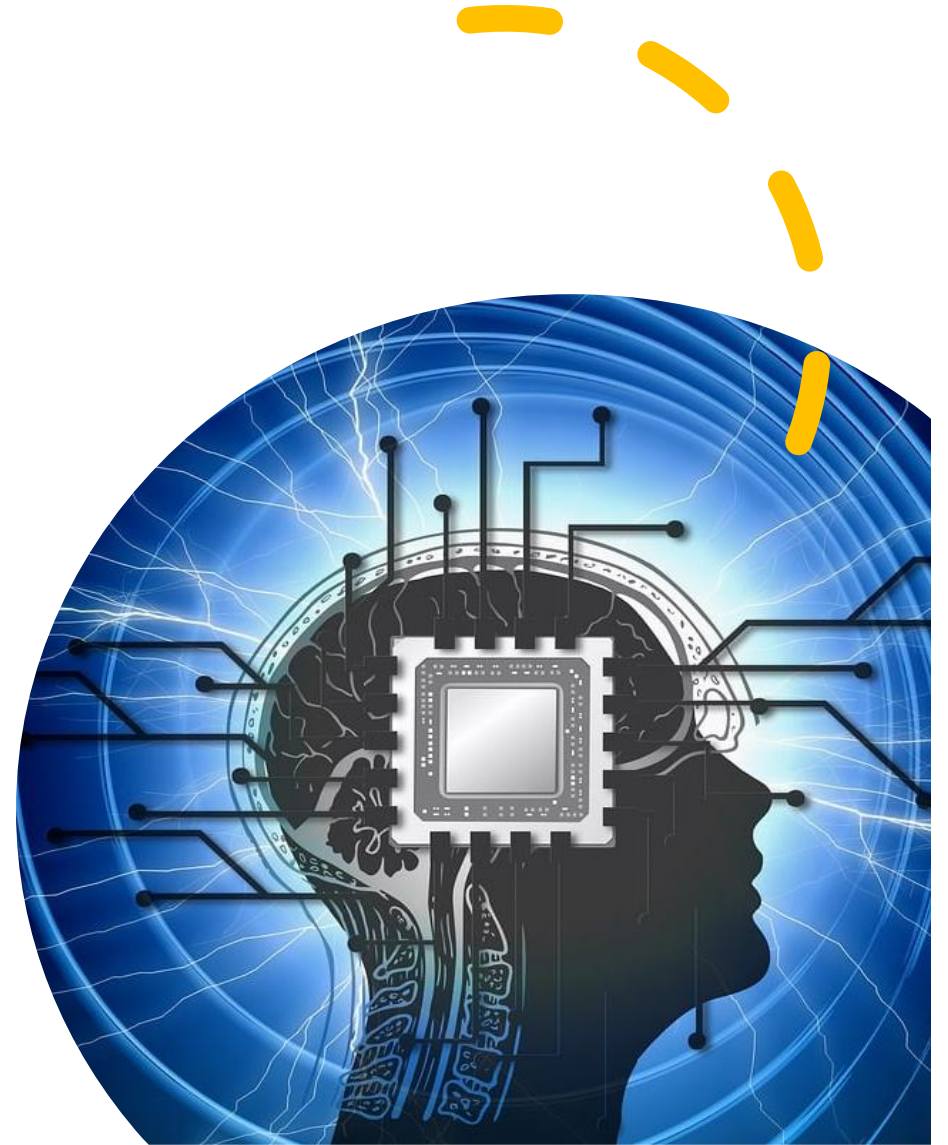
el hipotálamo

la corteza prefrontal

trabajan en conjunto para procesar la información y generar una respuesta emocional.

El estrés desde la neurociencia

- Respuesta del cuerpo ante una demanda.
- No siempre es malo: un poco de estrés activa y motiva, pero en exceso deteriora.



Tipos de estrés según la neurociencia

Estrés agudo: respuesta inmediata y de corta duración a una amenaza o desafío inmediato. Es manejable y el cuerpo lo tolera bien.

Estrés crónico: la exposición a los factores estresantes es continua y prolongada.

- **Impacto en el cerebro:** Los niveles elevados y prolongados de cortisol pueden reducir el tamaño del cerebro, disminuir las conexiones neuronales, perjudicar el hipocampo (asociado a la memoria) y la corteza prefrontal (relacionada con la toma de decisiones) y aumentar la actividad de la amígdala (el centro del miedo).

Estrés episódico agudo: Ocurre cuando una persona experimenta estrés agudo de manera frecuente y repetida, lo que puede generar un estado de ansiedad constante.

Tipos de estrés según la respuesta cerebral

Eustrés (estrés positivo): Se considera beneficio cuando se percibe como un desafío manejable que tiene un fin y conlleva un beneficio. El cerebro lo procesa de manera más saludable, ya que la persona es consciente de que la situación terminará.

Distrés (estrés negativo): Es la respuesta perjudicial y debilitante ante situaciones estresantes. El estrés crónico se incluye en esta categoría, ya que sus efectos son negativos para el organismo.



“NEUROCIENCIA Y DESARROLLO DE
HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES ”

LAS EMOCIONES VIENEN

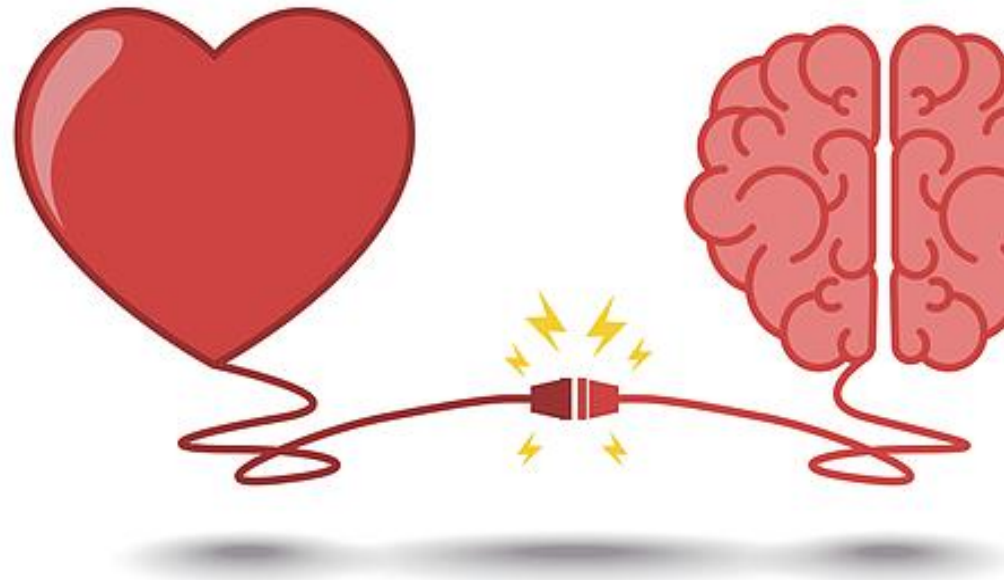
Hipotálamo: libera todas las hormonas necesarias para sentir emociones. Regulación endócrina como respuestas sexuales, la liberación de hormonas antidiurética y oxitocina o la regulación de la temperatura corporal.

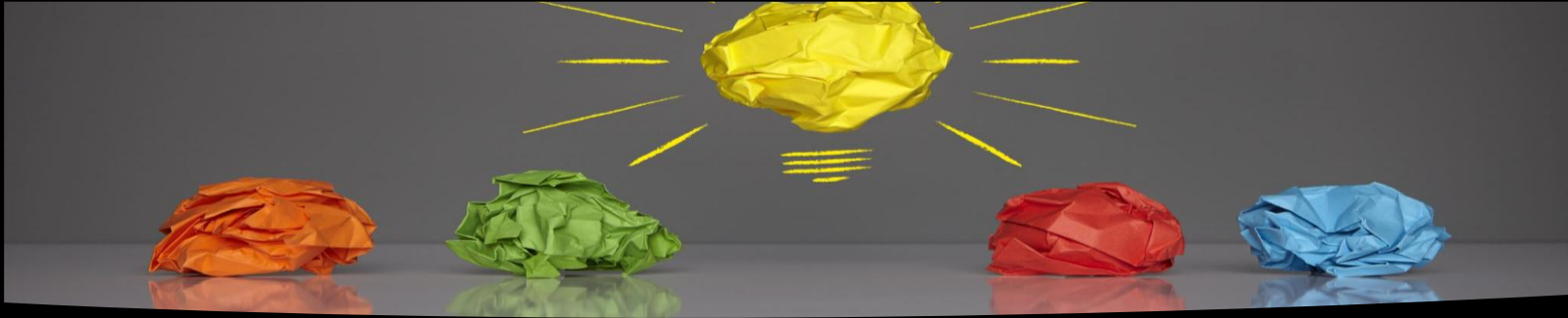
Hipocampo: Recuperar procesos mentales relacionados con la memoria y el recuerdo de situaciones que nos generan emoción de forma que podamos recordar estas situaciones

Amígdala: ayuda a coordinar las respuestas a las cosas del entorno, especialmente las que desencadenan respuesta emocional. Importante su rol para el miedo y la ira. principal núcleo de control de las emociones y sentimientos en el cerebro, controlando asimismo las respuestas de satisfacción o miedo.

Corteza límbica: impactan el estado de ánimo, la motivación y el juicio. vinculada a la respuesta emocional que despiertan las situaciones experimentadas

- **La ira**
- **La felicidad**
- **La tristeza**
- **El miedo**
- **La sorpresa**
- **El disgusto**

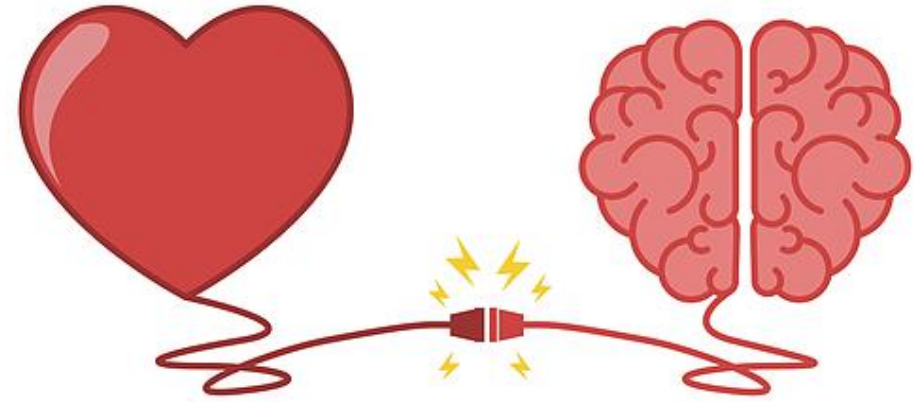




HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES

- Las **habilidades socioemocionales** hacen referencia al conjunto de herramientas que permiten a las personas entender y regular sus propias emociones, sentir y mostrar empatía por los demás, establecer y desarrollar relaciones positivas, tomar decisiones asertivas, responsables, así como definir y alcanzar metas .

**DESARROLLO DE
HABILIDADES
SOCIOEMOCIONALES**



HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES

- **Pensamiento positivo**
- **Regulación emocional**
- **Apertura de mente**
- **Paciencia**
- **Cortesía**
- **Saber expresarse**



¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES?

Saber centrar su atención en objetivos claros

Tener un mejor desempeño académico y profesional

Tomar decisiones de manera más responsable

Exhiben menos conductas de riesgo (violencia, adicciones)

Su círculo social es más rico y sano

Muestran menos estrés emocional

Muestran mayores niveles de bienestar en general



¿CÓMO
DESARROLLAR LAS
HABILIDADES
SOCIOEMOCIONALES?

Habilidades socioemocionales: habilidades básicas:

- ✓ escuchar
- ✓ iniciar una conversación,
- ✓ formular una pregunta,
- ✓ dar las gracias,
- ✓ presentarse

Habilidades más desarrolladas:

- tomar iniciativas
 - tomar decisiones
 - establecer objetivos o resolver problemas según su importancia
 - integración social
- Lopes y Salovey (2011) habría dos opciones en las que enfocarse para trabajar las habilidades: Ajustarnos a las necesidades de una persona o un grupo concreto, a los problemas que presentan en la escuela, en su lugar de trabajo, en sus casas y/o en la calle.

¿CÓMO DESARROLLAR LAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES?

- **AUTOGESTIÓN:** Identificar nuestras emociones y utilizarlas como factores facilitadores de las actividades que pretendemos realizar y no que actúen como interferencia
- Aprender a ser conscientes de la necesidad de demorar las recompensas para conseguir determinadas metas y desarrollar la perseverancia para tolerar la frustración y las dificultades.
- **Toma de Decisiones Responsables:** Análisis de las opciones, respetar a los demás y reflexionar y comunicar. Que no se debe hacer al tomar una decisión:

4 DIMENSIONES DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL



- **AUTOCONOCIMIENTO**

Capacidad de reconocer un sentimiento en el preciso momento en que aparece y relacionarlo con el estímulo que lo provoca.

- **AUTORREGULACIÓN**

Controlar el tiempo durante el cual estamos bajo el dominio de nuestros sentimientos, es una habilidad vital fundamental

4 DIMENSIONES DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL



- **MOTIVACIÓN**

Imprescindible para alcanzar metas importantes. relacionada con el control de los impulsos, la inhibición de pensamientos negativos y la capacidad de resistencia a la frustración.

- **EMPATÍA**

Capacidad de captar los estados emocionales de los demás y reaccionar de una forma socialmente apropiada.

A hand is shown in the foreground, holding a glowing, golden orb. The background is a soft, out-of-focus sunset or sunrise scene with warm, golden light. The text "NEUROCIENCIA Y EL ESTRÉS" is centered within a dark rectangular box that has a white border.

NEUROCIENCIA Y EL ESTRÉS

I. ¿QUÉ PASA EN MI CEREBRO?

Amígdala en alerta: activa
emociones intensas

Corteza prefrontal con menor
actividad

Sistema de supervivencia: lucha,
huida o bloqueo

Aumento de cortisol: insomnio,
irritabilidad, cansancio

AMÍGDALA

Alarma del cerebro:
cómo detecta la
amenaza, envía señales:

Dificultad para pensar
con claridad

Desarrolla
pensamientos
catastróficos

Se presenta la
ansiedad, miedo o la
irritación

El cuerpo entra en
tensión

*No es falta de fuerza
es el área biológica
respondiendo al
estrés*



LA CORTEZA PREFRONTAL

- La parte del cerebro que te ayuda a planear, tomar decisiones, regular emociones y pensar con lógica.

En estrés intenso la Amígdala toma el control:

- Impide que te organices
- No se ve solución a nada
- Se presenta el llanto, la tristeza, el bloqueo mental, se abruma con la situación.

SISTEMA DE SUPERVIVENCIA

El SN activa la respuesta:

Lucha (irritación, enojo, impulsividad)

Huida (ansiedad, ganas de escapar)

Parálisis (bloqueo, desconexión, cansancio extremo)

No preocupación es biología pura no personalidad.

HORMONAS DEL
ESTRÉS
(CORTISOL Y
ADRENALINA)

Insomnio

Tensión muscular

Dolor de cabeza

Cansancio extremo

Problemas de concentración

Emociones fuera de control

No es culpa es el SN saturado

3. ¿CÓMO PUEDO MEJORAR? HACKEAR EL SN

Respiración 4–6 para calmar la amígdala: inhala 4 segundos, exhale 6 segundos (3 m) le comunica al cerebro que no hay peligro.

Movimiento para bajar cortisol (caminar 10 m, estirar brazos, meditar, respirar) el peligro terminó

Cuestionamiento suave para activar el pensamiento lógico (qué evidencia hay de esto, está pasando, es real, qué sí puedo controlar)

Nombrar la emoción para reducir intensidad

Pausas sensoriales: agua fría en manos y rostro, toalla caliente en cuello, aromas agradables, contacto con textura agradable

Escritura emocional 3 minutos: escribir lo que piensa y siente (reduce rumiación, devuelve el enfoque, despeja la corteza pre frontal)

Co-regulación: hablar con alguien Seguro (Neurociencia emocional)

PRACTICAS POSITIVAS

Aprende a mirarte a ti mismo objetivamente, conocer tus fortalezas y debilidades.

Calma. Tener un descanso, espacios para uno mismo, bajar la velocidad de las emociones y pensamientos.

Reconocer y comprender el propio carácter, estado de ánimo y emociones

Inteligencia emocional por medio de la motivación: crea tus propias metas, qué te gusta, cómo llegar a ellas.

**Ser realista.
Piensa positivo
Problemas o errores
nuevas oportunidades
de aprendizaje**

**Empático.
Ábrete a otras personas.
Escucha y conecta con las personas que tienes alrededor.**

PRACTICAS POSITIVAS

**Cambia tu rutina.
Mantén tu mente
ocupada en alguna
actividad o pasatiempo.**

**Aliméntese bien
Coma bien
Hidratase bien**

**Canaliza tu energía
negativa en actividades
que requieran tu
atención y deja salir las
emociones
abrumadoras.**

**Descubre qué parte de
tí quieres y puedes
mejorar**

**Aprende sobre
inteligencia emocional:
Mejora el liderazgo
Mayor motivación
laboral**

**Mejora tu comunicación
e identificación de
señales de interacción
no verbales como el
tono, la expresión facial
y corporal, entre otros**

PRACTICAS POSITIVAS

**Práctica lo aprendido:
proyectos que involucren
las habilidades y
capacidades propias**

**Identifica las emociones
propias: ¿Cuántas negativas
o positivas encontraste?
¿cuál ha sido la que te ha
afectado más? ¿cuál ha sido
la causa?**

**Una vez encontradas las
respuestas es necesario
NO juzgarse**

**Si alguien te molesta o
maltrata evite reaccionar
de inmediato.**

**Autoevalúese antes de
mirar a los demás**

**Haga de la empatía un
hábito.
Aprenda a manejar el
estrés**

RESUMEN

Tu cerebro no te falla, te protege

Podés volver a la calma regulando tu sistema nervioso

Pequeñas prácticas generan grandes cambios

VOLVER A MÍ

“LA SALUD MENTAL NO ES UN LUJO, ES UN CIMIENTO. Y QUIEN SE DEDICA A SERVIR, TAMBIÉN NECESITA SOSTENERSE.”

- Trabajar en el acompañamiento humano, en la educación, en la salud, en la orientación y en cualquier otra profesión implica dar mucho de uno mismo. Significa sostener, contener, inspirar, guiar. Pero... ¿qué pasa cuando nos olvidamos de nosotros? ¿Quién sostiene al que sostiene? Vivimos tiempos donde ser fuerte muchas veces se confunde con resistirlo todo. Nos enseñaron a cuidar, a resolver, a estar siempre disponibles. Y, sin darnos cuenta, muchas veces funcionamos como si fuéramos una máquina: sin pausas, sin descanso, sin espacio para sentir lo que nos pasa. Nos desconectamos. Y es allí donde la salud mental comienza a resquebrajarse, silenciosamente.
- La salud mental no es simplemente “no estar mal”. Es poder despertar con calma. Es poder nombrar lo que sentimos sin miedo al juicio. Es poder darnos el permiso de llorar, de decir “necesito ayuda”, de reconocer que a veces no podemos con todo y que eso también está bien.

VOLVER A MÍ

“LA SALUD MENTAL NO ES UN LUJO, ES UN CIMIENTO. Y QUIEN SE DEDICA A SERVIR, TAMBIÉN NECESITA SOSTENERSE.”

- Cuidarse no es egoísmo. Es responsabilidad. Es ética. Porque solo desde el bienestar personal es que podemos brindar lo mejor a los demás. Solo desde el equilibrio interno podemos acompañar con empatía y lucidez. Solo quien se cuida con amor puede enseñar a otros a cuidarse.
- ¿Y cómo cuidarse en medio de tantas demandas? Cuidarse es elegir bien con quién compartimos nuestra energía. Es dormir cuando el cuerpo lo pide. Es apagar el celular para escuchar el alma. Es caminar lento, respirar profundo, decir “no” cuando algo nos quiebra por dentro. Es también revisar nuestras heridas, nuestras creencias limitantes, los miedos que nos pesan y hacer las paces con todo eso que aún duele. Porque cuidarse también es sanar.

VOLVER A MÍ

“LA SALUD MENTAL NO ES UN LUJO, ES UN CIMIENTO. Y QUIEN SE DEDICA A SERVIR, TAMBIÉN NECESITA SOSTENERSE.”

- Cada pausa que nos regalamos es un acto de valentía. Cada emoción que nos permitimos sentir, una muestra de fortaleza. Y cada límite que aprendemos a poner, una forma de amor propio. Hoy, más que nunca, necesitamos volver a nosotros. A recordar que antes de ser profesionales, somos personas. Que antes de cuidar, debemos cuidarnos. Que nadie puede dar lo que no tiene.
- Haz del autocuidado un hábito. Haz de tu salud mental una prioridad. No por capricho, sino por dignidad. Porque eres también importante. Porque mereces estar bien.

“Cuidarme es honrarme. Y al honrarme, puedo también honrar mi vocación y a quienes acompaño.”

Elaborado por: Shirley Núñez Abarca/NeuroOrientadora

REFERENCIAS

ESCRIBIR UN DIA Zins, J.E., Elias, M.J., Greenberg, M.T y Weissberg, R.P (2000). Promoting social and emotional competence in children. En K. Minke y G. Bear (Eds.), Preventing school problems.promoting that work (pp. 71-100). Bethesda: National Association of School Psychologists.

CASEL (a) (Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning). (2007). Benefits of SEL: SEL and Academics. Recuperado el 15 de marzo 2007.

Durlak, Joseph; Weissberg, Roger; CASEL. (2007). The Impact of After-School Programs that Promote Personal and Social Skills. Chicago, IL, EEUU. Recuperado el 20 de mayo 2007.

Lickona, Thomas. (1992). Educating for Character: How Our Schools can Teach Respect and Responsibility. Batan Books, New York, USA.

ESPACIO PARA CONSULTAS Y COMENTARIOS



Registro de asistencia



[Frm-DREA-DAP-25-06 - Control de asistencia a jornada de trabajo ETIR: Rellenar formulario](#)

Cierre y agradecimiento



¡Muchas gracias!